

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), Anna Brykowska
(imiona i nazwisko)

urodzony(-na) W

zamieszkały(-ła) w

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419, z późn. zm.) oświadczam, że uzyskałem(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

- 1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

..... Novartis Poland sp. z o.o., Włocławek, Marynowa 16

w dniu 8/9.09.15 w postaci poligru kontrola podlegu i posthu
..... w związku z III symposiumem Europejski - Leukemia Wyższej Akademii Lekarskiej
..... Omelinowski

- 2) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obrotu produktem leczniczym, substancjami czynnymi i wykorzystywanymi jako materiały wyjściowe przeznaczone do wytwarzania produktów leczniczych, środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobem medycznym (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
.....
.....
w dniu w postaci
.....
.....
.....

.....

..... W. G. 10/15 fej

- w dniu w postaci

- w dniu w postaci

- w dniu w postaci

- w dniu/w postaci

data 11.06.2017 podpis *tn*

- 7) posiadającego akcje lub udziały w spółkach handlowych wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6, lub udziały w spółdzielniach wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
.....
.....
w dniu w postaci

- 8) będącego wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
.....
.....
w dniu w postaci

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Poznań 29.03.15

(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie chorób płuc dzieci
dla województwa wielkopolskiego

prof. dr hab. Anna Bręborowicz
(podpis)

Potwierdzam zgodność z oryginałem

data 13.04.2015 podpis [podpis]