

21.05.2016



PSIU 8

Dziennik Ustaw

Wielkopolski Urząd Wojewódzki	
Wydział Opieki Społecznej i Zdrowia	
WPLYNEŁO DNA	09.05.2016
WZOR	
Oświadczenie	

Poz. 1207

Załącznik nr 2

09.05.2016
81304/16

Ja, niżej podpisany(-na), **JACEK WYSOCKI**
(imiona i nazwisko)

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):
Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu –
comiesięczna pensja.

w dniu w postaci

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):

..... ICON CLINICAL RESEARCH działająca w imieniu firmy PEIZER

w dniu 02.05.2016 r. w postaci honorarium w badaniu klinicznym B1971017.

Za zgodność z oryginałem
stwierdzam
Inspektor
Katarzyna Hoffmann
Poznań, dnia 22 CZE 2016

- 3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
Nie

.....
w dniu w postaci

- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
Nie

.....
w dniu w postaci

- 5) który złożył wniosek o wydanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie lub złożył wniosek o wydanie pozwolenia na import równoległy produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
Nie

.....
w dniu w postaci

- 6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
Nie

.....
w dniu w postaci

Za zgodność z oryginałem
stwierdzam Inspektor

22.07.2016
Poznań, dnia Zatarzyna Hoffmann

- 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):

Nie

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):

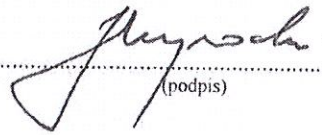
Nie

w dniu w postaci


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

Poznań, 05.05.2016 r.

(miejscowość, data)


(podpis)

Za zgodność z oryginałem
stwierdzam


Katarzyna Hoffmann

Poznań, dnia 22.05.2016