

389  
M2 388(1-1)

Wielkopolski Urząd Wojewódzki	
<b>KANCELARIA GŁÓWNA</b>	
Wpłynęło dnia	19.09.2017
Wypłynęło dnia	

# **Oświadczenie**

11 W. 1. 2017. 2  
20.09.2017. 2

Wielkopolski Urząd Wojewódzki	
w P. 1. 2017. 2	
Wydzi. 1. 2017. 2	
Wpłynęło dnia	20.09.2017
Wypłynęło dnia	
L.dz. ....	
Zal. ....	

Ja, niżej podpisany(-na), **Mieczysław. Andrzej Komarnicki**  
(imiona i nazwisko)

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2006 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):

.....  
.....  
.....  
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):

**Przewodniczenie Warsztatów interdyscyplinarnych w dniu 15.09.2017 pt. „ NNH-  
nocna napadowa hemoglobinuria”**

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

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

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

.....  
.....  
.....  
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):

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

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

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



\*WUW170388409\*

- 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 współnikiem 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 18.09.2017  
(miejscowość, data)

Prof. dr hab. med. Wiesław Komarnicki  
Konsultant Wojewódzki  
(podpis)  
w dziedzinie hematologii