



WUW160138779

Urząd Wojewódzki
Poznań
Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia

WPLYNĘŁO DNIA	04.05.2016	WPLYNĘŁO DNIA
------------------	------------	------------------

Oświadczenie

[Signature]

PI-W.701.03.016.8

PSW 8

KANCELARIA GŁÓWNA

WPLYNĘŁO DNIA	04.05.2016	WPLYNĘŁO DNIA
------------------	------------	------------------

Le 78762/16

Ja, niżej podpisany(-na),

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):
Astria Zębica Polona
Wykwalifikowani personel medyczny
w dniu *28.4.2016* w postaci *J. W.*
- 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
- 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, importерem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
.....

Za zgodność z oryginałem
stwierdzam

[Signature]
Katarzyna Hoffmann
Poznań, dnia 22 CZE 2016

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

- 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 26.4.2016
(miejscowość, data)

Dr hab. n. med. Andrzej Antczak
CHIRURG
(po podpis) SPECJALISTA UROLOG
9193289

Za zgodność z oryginałem
Inspektor
stwierdzam
2-2-2016
Poznań, dnia Katarzyna Hoffman