

Pr IV, 1. 2017 Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu
Wydział Polityki Sp- i Zdrowia

Dziennik Ustaw

al. Niepodległości 16/18

Poz. 1207

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
ds. ALERGOLOGII

dr n. med. Izabella Pawlik

Wielkopolski Urząd Wojewódzki Wzrostek Wydział Polityki Społeczności i Zdrowia	
WPLYNEŁO DNIA 24.06.2017	WPLYNEŁO DNIA
L. dz. 119226/17	

WZÓR

Oświadczenie

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Załącznik nr 2 KANCLARIA GŁÓWNA		
WPLYNEŁO DNIA	23.06.2017	WPLYNEŁO DNIA
L. dz. 119226/17		

Ja, niżej podpisany(-na),

Izabella

PAWLIK

(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):

.....
.....
.....

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):

Berlin - chemie - opłata zgładowa, prelat
zakwaterowane me EAACI 2017
od 17-21.06'17

w dniu 17-21.06'17 w postaci j-w



WUW170307829

- 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

- 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 23.06'17
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
ds. ALERGOLOGII

dr n. med. Izabella Pawlik

(podpis)

Izabella Pawlik