

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu
Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia
al. Niepodległości 16/18

Dziennik Ustaw

Poz. 1207

BSW 8

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
ds. ALERGOLOGII

Załącznik nr 2

61-713 Poznań

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
KANCELARIA GŁÓWNA

WPRZYJĘTO
DNIA 20.06.2016
OŚWIADCZENIE

WPRZYJĘTO
DNIA 20.06.2016
WPRZYJĘTO
DNIA

Ja, niżej podpisany(-na),

Tabella Palutic

(imiona i nazwisko)

1085001/16

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(-am) 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 Memarini - opłata zjazdowa, prelot,
zakwaterowanie na EAACI 2016 od
11-15.06.2016

11-15.06.16 w dniu w postaci J.W.

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

Za zgodność z oryginałem
stwierdzam Inspektor

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):

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

Za zgodność z oryginałem
stwierdzam
Katarzyna Hoffmann
Poznań, dnia 22.07.2016

- 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 20.06'16
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
ds. ALERGOLOGI
dr n. med. Izabella Pawlik

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