

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

Dziennik Ustaw

Poz. 1207

Pl-IV.967.1.2017.8

61-713 Poznań

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
ds. ALERGOLOGII

dr n. med. Izabella Pawlik

WZÓR

Oświadczenie

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Załącznik nr 2 KANCELA GŁÓWNA		
WPLYNEŁO DNIA	17. 05. 2017	WPLYNEŁO DNIA
L. dz. 17423/17		
Zaś.		

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):

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia		
WPLYNEŁO DNIA	18. 05. 2017	WPLYNEŁO DNIA
L. dz. IV		
Zaś.		

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):

Alergoparkum - opłata za udział w konferencji  
na rocznym kongresie PTA - Polskie  
Towarzystwo Alergologiczne

w dniu 10-13.05.17 w postaci f.w.



\*WUW170262828\*

- 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.

Pow 17.05'17

(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
ds. ALERGOLOGII

dr n. med. Izabella Pawlik

(podpis)

Izabella Pawlik