

BŁ 8

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia		
WZÓR	WPLYNEŁO DNIA 16. 02. 2016	WPLYNEŁO DNIA
Oświadczenie dz. 2015 02 16		
Za: 2015 02 16		

Załącznik nr 2

Ja, niżej podpisany(-na),

Dariusz Biskupczyk - WIZO

(imiona i nazwisko)

urodzony(-na) ...

w ...

zamieszkały(-ła) w ...

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):

mgr Olohy

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):

1) 15.01.2016 - wykonywanie usług w spotkaniu o charakterze  
zorganizowanym przez firmę Novo Nordisk

2) 16.01.2016 - wywózienie narzędziów gospodarczych  
zorganizowanych przez firmę Mediconic

3) 03.02 - 06.02.2016 - uczestnictwo w konferencji  
ATTW 2016 w Mediolanie, opłacono drogę (fee)  
przez firmę Seno H - Avenis

Wojewódzki Urząd Wojewódzki  
w Poznaniu  
Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia  
Kierownik Wydziału

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

nie dotyczy

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

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

nie dotyczy

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):

nie dotyczy

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

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

nie dotyczy

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

zgodność z oryginałem  
Katarzyna H. H. H.  
Poznań, dn. 13 KWI 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):

nie dotyczy

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):

nie dotyczy

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

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Bolesław 08.02.2016

(miejscowość, data)

Barbara Piencat-hię

(podpis)

Inspektor  
Za zgodność z oryginałem  
stwierdzam .....  
Katarzyna Hoffmann  
Poznań, dn. ....