

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

JERZY STEFANIAK

(imiona i nazwisko)

urodzony(-na) ...

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):

VIE DOTYCZY

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):

w dniu

W okresie 4 m-cy (2013r) Pobrały se nadzór
merytoryczny nad działalnością Spółki z o.o.
Wielkopolski Centrum Medyczny Pielęgni. w Poznaniu.
Spółka importuje niektóre leki /które nie są produkowane
w kraju/ na cele wykonania osteopatii (długość 8)
badan laboratoryjnych met. Weston - bio.

Potwierdzam zgodność z oryginałem

data

20.12.2014

podpis

- 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 DOTYČY

w dniu w postaci

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

NIE DOTYČY

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 DOTYČY

w dniu w postaci

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

*Odizyniwi alla LABORATORIUM WCMF,
które nie są produkowane w Polsce i które
niezwykle istotne są dla naszego zdrowia.*

w dniu w postaci

NIE DOTYČY

potwierdzam zgodność z oryginałem

data *20.12.2014* podpis *[signature]*

- 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 DOTYKĄ

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 DOTYKĄ

w dniu w postaci

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

Poznań 08.12.2014
(miejscowość, data)

Jerzy Stefanek
(podpis)

Oświadczam zgodność z oryginałem
data 20.12.2014 podpis