

WZÓR

Oświadczenie



Ja, niżej podpisany(-na), **GRAZYNA CHOLEWIŃSKA SZYMAŃSKA**
(imiona i nazwisko)
urodzony(-na)
zamieszkały(-ła) v

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):

.....
.....
.....
w dniu

1. Umowa z Gilead Sciences Poland Sp. z o. o. – sponsorowanie konferencji „International Hepatitis Exchange oraz Paris Hepatitis Conference” **11-13.01.2015**, Paris, France. Koszty obejmowały: - opłatę rejestracyjną, koszty zakwaterowania, koszty transportu. Sponsor wystawi Sponsorowanemu PIT-8C
2. Umowa z Gilead Sciences Poland Sp. z o. o. – sponsorowanie udziału w konferencji naukowej „Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections”, **23-26.02.2015**, Seattle, USA. Koszty obejmują: - opłatę rejestracyjną, koszty zakwaterowania, koszty transportu. Sponsor wystawi Sponsorowanemu PIT-8C.

.....
.....
Dziennik Ustaw – 9 – Poz. 1207

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

Dziennik Ustaw – 10 – Poz. 1207

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.

Warszawa 19.01.2015

.....
(miejscowość, data) (podpis)

Konsultant wojewódzki
w dziedzinie chorób zakaźnych
dla województwa mazowieckiego
Dr n. med. Grażyna Cholewińska

