

28.1
(treść deklaracji oświadczonej na dokumencie elektronicznym)
Dekretacja zgodna z deklaracją elektroniczną

dokonaną dnia 5.9.18 przez

Ali w systemie EZD



RPU/107105/2018
Data: 2018-09-03

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
Wydział Zdrowia Publicznego

2018-09-04

Nr
tość załączników podpis

Załącznik nr 2

do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 5 września 2014 r.
w sprawie wzorów oświadczeń
składanych przez konsultantów
w ochronie zdrowia (Dz. U.
z 2014 r. poz.1207)

Oświadczenie

JACEK RÓŻAŃSKI

(imiona i nazwisko)

Ja, niżej podpisany(a),

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):

w dniu w postaci

- w dniu w postaci

- w dniu w postaci

- w dniu w postaci

- ## ACCORD HEALTHCARE

w dniu 30.08.2018 w postaci udziału w konferencji:
XIII KRAKOWSKIE DNI DIALIZOTERAPII
opisto zjazdowe, preford, zokwestrowanie

.....
.....
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(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Szczecin 30.08.2018

(miejscowość, data)

.....

(podpis)