

Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi
WYDZIAŁ ZDROWIA
Data wpływu: 16-06-2023
L. dziennika PPN/135904/2023

Załącznik nr 2

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), Mariusz Stanisław Grzesiak
(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(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):~~

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

.....

Com

.....
.....
4) ~~wykonywającego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):~~

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

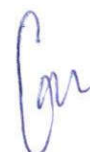
.....
.....
5) ~~który złożył wniosek o wydanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie lub złożył wniosek o wydanie pozwolenia na import równoległy produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):~~

.....
.....
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 współnikiem 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

9) inne (pkt. dodatkowy):

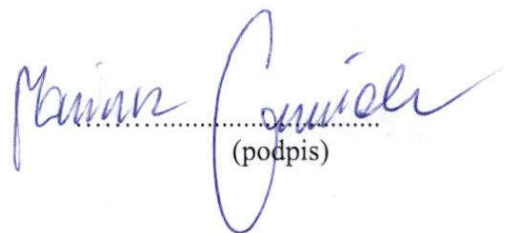
Firma Grupa Medica organizator XIV Sympozjum Aktualne Problemy Perinatologii „Zapytaj eksperta, rozwiej wątpliwości” 02-03.06.2023 r., koszty pobytu + opracowanie materiałów wykładowych

Firma „Medisfera” organizator sympozjum „Ultrasonografia w położnictwie, ginekologii i chorobach piersi – kontrowersje”, Warszawa 09-10.06.2023 r., koszty pobytu

Europharma Rachtan Sp. z o.o. 16.06.2023r., udział w badaniu ankietowym

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

Łódź, 16.06.2023 r.
(miejscowość, data)


(podpis)