

K.H. Proszę o realizację

2D IV. PBL. 3. 2024 KH

uz. licencja

Specjalista

Małgorzata Bzdrega

Oświadczenie

Kamie Barbara Skrzypka

Ja, niżej podpisany(-na),

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu KANCELARIA GŁÓWNA		
WPLYNEŁO DNIA	15. 02. 2024	WPLYNEŁO DNIA
L.dz.		

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2006 r. o konsultacji 2009 r. Nr 52, poz. 419, z późn. zm.) oświadczam, że uzyskałem(-łam) korz podmiotu:

- 1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego)

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu	
WYKŁAD w dniu	15. 02. 2024
WPLYNEŁO DNIA	15. 02. 2024
L.dz.	
zat.	



EZD RP WUW Poznań
(01-IX)
Data rejestracji: 2024-02-15
Data wpływu: 2024-02-15

- 2) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania i 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

- 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

- 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.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

Podpisaniem umowy z CEM nie przysposobiam
14 pytań do egzaminu PES
z anestezjologią i intensywną terapią
na swój własny 2024 (w dniu 8.02.2024)

Romań, 8.02.2024

dr n. med Karina Stefańska-Wronka

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii

dr n. med Karina Stefańska-Wronka