

**KUJAWSKO-POMORSKI
URZĄD WOJEWÓDZKI w Bydgoszczy**
Biuro Kadrowo-Organizacyjne

Wpłynęło: **19. 12. 2014**

KANCELARIA OGÓLNA

Podpis: **RIUP 16 66 13**

KUJAWSKO-POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w Bydgoszczy
WYDZIAŁ PRAWO

Wpłynęło **2014-12-22**

Nr **WZ-5-4686-2014**

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),
Sylwia Maria Kołtan

(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):

Nie.

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):

Tak.

w dniu **13.12.2014 r.** w postaci **wykładu sponsorowanego przez firmę Kedrion International GmbH. Wykład wygłosiłam we Wrocławiu w ramach zebrania Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, oddziału wrocławskiego. W ramach wykładu nie promowałam żadnego produktu leczniczego. Wystawiłam powyższej firmie rachunek w ramach prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej. Zgodnie z obowiązującymi przepisami od uzyskanego dochodu zostanie odprowadzony podatek.**

- 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.

w dniu w postaci

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

Nie.

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.

w dniu w postaci

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

Kancelaria Ogólna



AAA318724

.....
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):

Nie

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):

Nie.

w dniu w postaci

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

Bydgoszcz
.....
(miejscowość, data)

17.12.2016
.....
(podpis)