

2015-02-11

WZ-7-611-2015

Oświadczenie

Kujawsko-Pomorski
Urząd Województwa w Bydgoszczy
Biuro Kadrowo-Organizacyjne

Wypis: 12.02.2015

KANCELARIA OGÓLNA

Podpis: WZ-2015-0

Ja, niżej podpisany(-na),

Jacek Stanisław Goch

(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):

1) Szpital Uniwersytecki No 2 w Bydgoszczy

2) Collegium Medicum Uniwersytecki im. M. Kopernika w Toruniu

w dniu roku 2014

w postaci

1) Świadczenia zdrowotne w kot. M. Aligobgi

2) Pracownik naukowo - dydaktyczny.

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):

Astoa-Zeneca, Behring CSL, Takeda Pharma, Novartis, Chiesi, StalkenGenes, Hal Allergy, Teva

w dniu roku 2014

w postaci

Honorarium za wykłady i wykład w programach edukacyjnych, warsztatach i sesjach. Udzielił w konferencji Naukowo - sesje w kongresie

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

.....

.....

.....

.....

.....

This image shows a blank sheet of primary-ruled paper. It features several horizontal dashed lines spaced evenly apart. A single solid blue line runs diagonally from the bottom-left towards the top-right, intersecting the horizontal lines. The background is white.

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):

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

jak w punkcie 2.

w dniu w postaci

Jeżeli w punkcie 2.

- w dniu


w postaci

- w dniu

w postaci

Bydpos202 10.02.2015

(miejscowość, data)



(podpis)