

J.A. Marjenc
30.12.2024
M

WPLYNĘŁO Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu 30-12-2024 Oświadczenie SEKRETARIAT Wydział Zdrowia	WPLYNĘŁO Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu 30-12-2024 <i>P. Golec</i> Oddział Zdrowia i Organizacji
---	--

Ja, n. med. Emilia Filipczyk,
Cisarz.....
(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 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):

1. ROCHE POLSKA SP. Z O.O. – Prowadzenie i moderacja spotkania **ONCOSKIN**

2024 we Wrocławiu - 13 listopada 2024

Wpłata – 19.12.2024

.....
.....
.....

-
.....
- 3) 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, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.

2.....

.....

.....

.....

.....

.....

w dniu..... w

postaci.....

.....

.....

.....

.....

.....

- 4) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
- nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.

2.....

.....

.....

.....

.....

.....

w dniu..... w

postaci.....

.....

.....

.....

.....

.....

- 5) 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, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.

2.....
.....
.....
.....
.....

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

.....
.....
.....
.....
.....

- 6) 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):
nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.

2.....
.....
.....
.....
.....

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

.....
.....
.....
.....

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wrocław 30.12. 2024.....
.....
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie onkologii klinicznej
dla województwa dolnośląskiego
dr n. med. Emilia Filipczyk-Cisarz
(podpis)