

Tomasz Arłukowicz

(imiona i nazwisko)

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

nie dotyczy

w dniu w postaci

- KRKA-POLSKA Sp. z o.o., Warszawa
ul. Równoległa 5
02-235 Warszawa

w dniu 07.10, 2016 w postaci udziału w Warsztatach Endoskopowych prowadzonych przez Prof. J.Regułę 2016 w Warszawie

- 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 dotyczy

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

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

..... nie dotyczy

.....
.....
.....
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 dotyczy

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

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

..... nie dotyczy

.....
.....
.....
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 dotyczy
.....
.....
.....

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):

.....
nie dotyczy
.....
.....
.....

w dniu w postaci

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

Olsztyn, 14/10/2016

.....
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
d/s GASTROENTEROLOGII


dr n. med. Tomasz Arlukowicz

.....
(podpis)