

Oświadczenie

Tomasz Arłukowicz

Ja, niżej podpisany(-na), .....  
(iniona 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(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

nie dotyczy

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):

nie dotyczy

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):

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, importerm, 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):

POLSKIE TOWARZYSTWO GASTROENTEROLOGII

ODDZIAŁ W BIAŁYMSTOKU

PODLASKI KLUB ENDOSKOPOWY

STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ PODLASKIEJ

GASTROENTEROLOGII

w dniu 03-05.06, 2016

..... w postaci

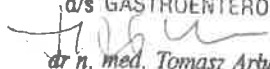
udziału Posiedzeniu Naukowo-  
szkoleniowym 03-05.06.2016 w  
Giżycku

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

Olsztyn, 16/06/2016

.....  
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
d/s GASTROENTEROLOGII

  
dr n. med. Tomasz Arłukowicz

.....  
(podpis)