

3

WZPS-1.962-27.2023(k.p.)

WZPS-1

(treść dekretacji umieszczonej na dokumentie elektronicznym)
Dekretacja zgodna z dekretacją elektroniczną

dokonaną dnia 14.09.23 przez

YP

..... w systemie EKD

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), BOGUSŁAW BROMISŁAW MACIEJOWSKI
(imiona i nazwisko)

Załącznik nr 2
do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 5 września 2014 r.
w sprawie wzorów oświadczeń
składanych przez konsultantów
w ochronie zdrowia (Dz. U.
z 2014 r. poz. 1207)

WYDZIAŁ ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ
w Szczecinie
Urząd Wojewódzki
Nr 14.09.2023
RPW/11
Załącznik nr 2

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(am) 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):

.....

.....

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):

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

w dniu w postaci

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

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

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

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):

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

w dniu w postaci

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

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

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

w dniu w postaci

.....

7) posiadającego akcję 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):

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):

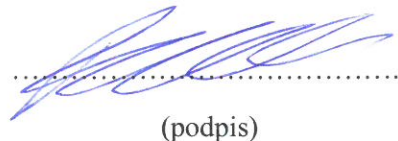
=> JORDAN GROUP

w dniu 01-03.09.2023 r. w postaci zakupu biletów lotniczych oraz kosztów noclegu na XI Międzynarodową Konferencję Kompleksowa terapia dyskracji plazmacytomych w 2023 roku

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Szczecin, dn. 04.09.2023 r.

(Miejscowość, data)



(podpis)