

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII

UNIwersytet Medyczny w Łodzi

II Katedra Dermatologii

Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej

Wydziału Wojskowo-Lekarskiego

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego

91-347 Łódź, ul. Kniaziewiczza 1/5 • tel./ fax: (0-42) 651-10-72; tel. (0-42) 251-61-92

e-mail: joanna.narbutt@umed.lodz.pl

prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt

Łódź, dnia 08.10.2018 r.

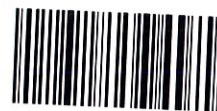
KKwDzDiW02/10/2018

Pr. M. Prychalek
Łódź 19.10.2018 r.

Sz.P.

Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego
Ministerstwo Zdrowia

ul. Miodowa 15
00-952 WARSZAWA



RPW/132083/2018 N
Data: 2018-10-18
ID: 00890203529092

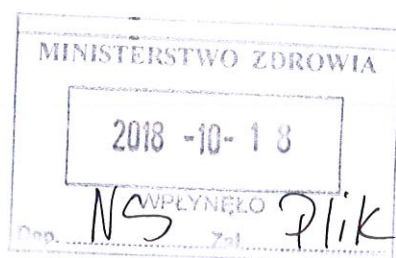
Szanowni Państwo,

W związku z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 roku o konsultantach w ochronie zdrowia w załączeniu przekazuję oświadczenia konsultanta krajowego w dziedzinie dermatologii i wenerologii dotyczące uzyskania korzyści majątkowych.

Z poważaniem

KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie dermatologii i wenerologii

Joanna Narbutt
prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt



WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a),

J. POKKA NARBOUT

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):

Aluminał Kobalt - ~~Aluminał~~ Zn.

w dniu

5.10.18 w postaci Leucal podczas konsultacji dermatologicznej (varner 4-6.10.18)

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 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):

.....
.....

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):

.....
.....

w dniu w postaci

.....
.....

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

Lodi, 8.10.12.
.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(podpis)

