

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII

UNIwersytet Medyczny w Łodzi

II Katedra Dermatologii

Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej

Wydziału Wojskowo-Lekarskiego

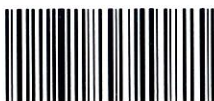
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego

91-347 Łódź, ul. Kniaziewicza 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 18.10.2018 r.



RPW/134514/2018 P
Data: 2018-10-23
ID: 00890203541355

KKwDzDiW05/10/2018



Sz.P.

Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego
Ministerstwo Zdrowia

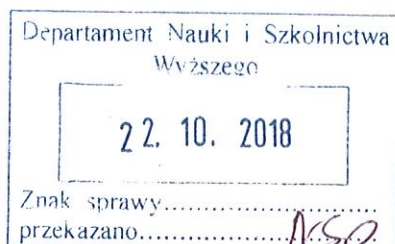
ul. Miodowa 15
00-952 WARSZAWA

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),

JOHANNA HANUSWIT

(Imię 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(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):

*NOVARTIS Poland (→ niepełna odpowiedzialność lewoty
 w oparciu o wyrok z UWE nie ma
 możliwości dowodu)*

w dniu

*Andrzej
 Bedonin*

.....

 w postaci

prezident w Instytucie Kadi-Verne -

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.

Łódź, 18/10/18
.....
(miejscowość, data)

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

