

P. M. Pajdak
Czasu 12.10.2018r.
10K

MINISTERSTWO ZDROWIA

2018 -10- 11

WPEŁNIEŃ

Dep. NS Zał. 5



RPW/128814/2018 N
Data: 2018-10-11
ID: 00890203510229

Załącznik nr 2

Oświadczenie (na dzień 10 października 2018r.; aktualizuje oświadczenie z dnia 16 lipca 2018r.)

Ja, niżej podpisany(a), ROBERT ZYGMUNT SPACZINSKI

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):

- MSD POLSKA Sp. z o.o.
w dniu 27-29.09.18 w postaci KOSZT REJESTRACJI, PRZELOTU
I ZAKWATEROWANIA PODCZAS MSD FERTILITY
STAND ALONE SCIENTIFIC SYMPOSIUM W
LIZBONIE, PORTUGALIA

- FERRING PHARMACEUTICALS POLSKA Sp. z o.o.
w dniu 13-17.10.18 w postaci KOSZT REJESTRACJI, PRZELOTU
ORAZ ZAKWATEROWANIA PODCZAS XII ŚWIATOWEGO

Departament Nauki i Szkolnictwa
Wyższego

11. 10. 2018

Znak sprawy.....
przekazano.....

[Signature]

KONGRESU GINEKOLOGÓW I POŁOŻNIKÓW (FIGO) –
REPREZENTACJA PTGiP na ZGROMADZENIU OGÓLNYM
W RIO, BRAZYLIA.

- 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.

Poznań, 10.10.2018
(miejscowość, data)

Roland Spemlin
(podpis)