

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
ds. ALERGOLOGII

dr n. med. Izabella Pawlik

WZÓR

Oświadczenie

A1. Niepodległośni 16/18 Załącznik nr 2

Ja, niżej podpisany(-na),

Izabella Pawlik

(imiona 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):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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):

1) ERS od 28.09 - 02.10'19 - Celon Pharma
udział w konferencji - prelet, zaktualizacja

2) 06-08.12'19 udział w konf. astma oskrzelna
POCH P - nocleg

w dniu w postaci

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
ds. ALERGOLOGII

dr n. med. Izabella Pawlik

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
ds. ALERGOLOGII

dr n. med. Izabella Pawlik

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

P-u
07-10-19
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
ds. ALERGOLOGII

dr n. med. Izabella Pawlik

(podpis)

Izabella Pawlik

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
ds. ALERGOLOGII

dr n. med. Izabella Pawlik