Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), ....................................................................................................................

(imiona i nazwisko)

urodzony(-na) .......................................................... w …………………........................................

zamieszkały(-ła) w ...........................................................................................................................

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 886) oświadczam, że uzyskałem(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 412,06 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 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.

…………………….……. ………………………….

(miejscowość, data) (podpis)