



RPW/108492/2023 P
Data: 2023-05-31
Dolnośląski Urząd Wojewódzki
we Wrocławiu - Kancelaria



WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), **RENATA CUDEJKO**
(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(am) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

..... **NIE DOTYCZY**
.....
.....

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):

..... **NIE DOTYCZY**
.....
.....

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):

NIE DOTYCZY

w dniu w postaci

4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

NIE DOTYCZY

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):

NIE DOTYCZY

w dniu w postaci

6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

NIE DOTYCZY

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):

NIE DOTYCA

w dniu w postaci

- 8) będącego współnikiem 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

FIRMA MEDYCZNA SOLINEA SPONSOROWAŁA MÓJ POBYT NA
KONFERENCJI OPŁACIĄC MI 2 NOCE W HOTEU W POZNANIU
XVI KONFERENCJA SEKCJI AUDIOWIZYJNEJ I SEKCJI FONIATRYCZNO-
PTOLOGICZNYCH w dniach 18-20.05.2023

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

WROCLAW 26.05.2023
(miejscowość, data)

KONSULTANT MEDYCZNY
w dziedzinie audiologii i foniatryki
dla województwa dolnośląskiego
dr n. med. Renata Ordejska
(podpis)