

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

Piotr Drozdowski  
(imiona i nazwisko)



Data: 2023-06-06  
Dolnośląski Urząd Wojewódzki  
we Wrocławiu - Kancelaria



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

AbbVie sp. Z o. o  
Ul. Postępu 21B  
02-676 Warszawa  
Nip: 525 25 15 835

w okresie 22-23.05.2023r.

w postaci

uczestnictwa w MD Codes IMMERSION TM 22 -23 May 2023 w Dubaju.

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

Polanica Zdrój,  
(miejscowość, data)

(podpis)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie  
chirurgii plastycznej  
na województwa dolnośląskiego  
dr n. med. Piotr Drozdowski