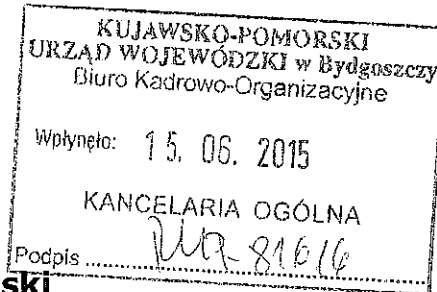


Wpłynęło: 2015-06-15

Nr WZ-P-2130-2015 **Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany,

**Krzysztof Roszkowski**



.....  
(imię i nazwisko)

urodzony dn. .... w .....

zamieszkały w: .....

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 korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

- 1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):  
Szpitalem Specjalistycznym PRO – FAMILIA T. Wapiński, Z. Sobieszczański i Wspólnicy Spółka Jawna z siedzibą w Rzeszowie, ul. Witolda 6b, NIP 8133561368, REGON 180357490, w dniu 12.06.2015r. w postaci umowy o dzieło:  
Koordynowanie przebiegu projektu szkoleniowego pt.: „Innowacyjna Onkologia” w zakresie szkoleń odbywanych lub przeprowadzanych przez personel Centrum Onkologii w Bydgoszczy.  
.....
- 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):  
Ipsen Poland Sp. z o.o. ....  
w dniach 28.05. - 02.06.2015r. w postaci opłata zjazdowa, bilety lotnicze, zakwaterowanie w hotelu na konferencji ASCO Annual Meeting 2015.  
.....
- 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 .....  
.....

Kancelaria ogólna



- 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 .....  
.....

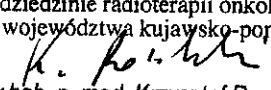
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Bydgoszcz, dn. 12 czerwiec 2015r.

(miejscowość, data)

.....

(podpis)

Konsultant wojewódzki  
w dziedzinie radioterapii onkologicznej  
dla województwa kujawsko-pomorskiego  
  
dr hab. n. med. Krzysztof Roszkowski