**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 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):

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

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)