



UNIwersytet  
MEDYCZNY  
W ŁODZI



L. Dz.138/2016

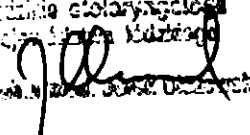
Łódź, dnia 09. 11. 2016 r.

**Pani Karolina Piekarska  
Inspektor wojewódzki  
Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi  
Wydział Polityki Społecznej  
Oddział Zdrowia Publicznego  
ul. Piotrkowska 104, 90-926 Łódź**

Szanowna Pani,

W załączeniu, przesyłam oświadczenie.

Z poważaniem

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie otolaryngologii  
dr hab. med. Jurek Olszewski  
  
prof. dr hab. med. Jurek Olszewski

ŁÓDZKI URZĄD WOJEWÓDZKI  
KANCELARIA

Data  
wpływu:

2016 -11- 16

... dziennika .....

Klinika Otolaryngologii, Onkologii Laryngologicznej  
Audiologii i Foniatrii  
II Katedra Otolaryngologii  
Wydział Wojskowo-Lekarski

90-549 Łódź, ul. Żeromskiego 113  
e-mail: jurek.olszewski@umed.lodz.pl  
tel. (042) 639 35 81, fax (042) 639 35 80  
www.umed.pl | www.umed.edu.pl/oto



## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany, .....Jurek-Stanisław Olszewski.....

(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(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

Medical Tribune Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie – honorarium za napisanie prac do druku w Medycynie po Dyplomie

.....  
.....

w dniu 27.10.2016.....w postaci pieniężnej.....

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

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 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 .....

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

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

Łódź, dn. 09.11.2016.....

(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
W DZIAŁACH CIOTARYNGOWYCH  
ul. Włocławek 10, Łódź  
.....  
prof. dr hab. s. praw. Jacek Olszowski  
(podpis)