



UNIwersytet  
MEDYCZNY  
W ŁODZI



L. Dz.150/2019

Łódź, dnia 02.12.2019 r.

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

Szanowna Pani,

W załączeniu, przesyłam oświadczenie.

Z poważaniem

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie otolaryngologii  
dla województwa łódzkiego  
*[Signature]*  
prof. dr hab. n. med. Jurek Olszewski

ŁÓDZKI URZĄD WOJEWÓDZKI W ŁÓDZI	
KANCELARIA GŁÓWNA URZĘDU	
Data wpływu:	2019 -12- 04
UL. PIOTRKOWSKA 104, 90-926 ŁÓDŹ	
L. 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):

Warszawski Uniwersytet Medyczny – honorarium za przewodniczenie w Komisji habilitacyjnej dr n. biol. Rafała Miłner .

.....  
.....  
w dniu 30.11.2019.....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 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.

Łódź, dn. 02.12.2019.....

(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie otolaryngologii  
dla województwa łódzkiego

prof. dr hab. n. med. Jacek Olszowski  
(podpis)