



Załącznik nr 2

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), .....**RAFAŁ OLEJNIK**.....

(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(am) 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):~~



.....  
.....  
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~~  
~~wykonywającej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):~~  
.....  
.....  
.....

w dniu ..... w postaci .....

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Kędzierzyn-Koźle, 24.12.2023r.  
(miejscowość, data)

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany  
przez Rafał Adam Olejnik  
Data: 2023.12.27  
07:54:39 CEST

(podpis)

