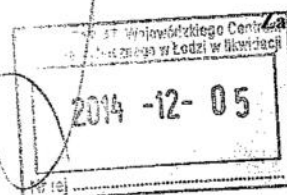


WZÓR

Oświadczenie



Załącznik nr 2

Ja, niżej podpisany(-na),

*Piotr Paweł Smolewski*  
 (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):

*Niez*

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):

1) *ROCHE Polska*

2) *GILEAD*

3) *Morphosys*

4) *ROCHE*

5) *ROCHE Polska*

w dniu

w postaci

1) *6/10/2014 → wykład, przedniek sanitoku edukacyjna i umowa - 2leone*

2) *GILEAD → 14/10/2014 - best celiake, dozor*

3) *Morpho Sys → 27/10/2014 - best, celiake, dozor*

4) *ROCHE (Goye Study) - best. celiake, dozor (9/10/2014)*

5) *ROCHE Polska - umowa o sponsorowanie udziału w Kongresie ASH - 4/12 - 11/12/2014*

- 3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

NIE

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

NIE

- 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):

z pkt 15 punktu 2

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

- 6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

z pkt 5 punktu 2, 1, 5

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):

.....  
NIE  
.....

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):

.....  
NIE  
.....

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

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

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

.....  
28/11/2014  
(miejscowość, data)

.....  
KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie hematologii  
dla województwa łódzkiego  
(podpis)  
prof. dr hab. n. med. Piotr Smolewski