

**Załącznik nr 2**

do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 5 września 2014 r.  
w sprawie wzorów oświadczeń  
składanych przez konsultantów  
w ochronie zdrowia (Dz. U.  
z 2014 r. poz.1207)

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany(a) Tomasz Ociepa  
(imiona i nazwisko)

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia  
(Dz. U. z 2024 r. poz. 69.) oświadczam, że uzyskałem(am) korzyść o wartości wyższej niż 533,04 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  
żywnościowego, wyrobem medycznym (jeżeli tak, to wskazać od jakiego): Takeda Pharma, sp. z  
o.o. Warszawa 00-838 ul. Prosta 68, za umowę dotyczącą „Moderowania sesji pt. „Standardy  
leczenia choroby Gauchera w Izraelu i Polsce – wymiana doświadczeń” (40 minut) oraz aktywne  
uczestnictwo podczas części medycznej spotkania organizowanego przez Takeda „2nd Gaucher  
Expert Meeting” oraz przygotowanie i wygłoszenie wykładu pt. „Personalizacja terapii w  
chorobie Gauchera na przykładzie 15-letniej pacjentki” podczas spotkania organizowanego przez  
Takeda „2nd Gaucher Expert Meeting” w Warszawie dnia 26.09.2025

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(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Szczecin 29.09.2025

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)