

5-11-962.5.25.2024

5-11 P. Sikora - listy
14.05.2024 Gmy

PODKARPACKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w Rzeszowie
Sekretariat Wydziału Polityki Społecznej

Data Wpływu: 14-05-2024

5-5-19099-2024

L.dz. podpis: Dell



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), ...**Klaudiusz GERKE**.....
(imię 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):
.....nie dotyczy.....
.....
.....

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):
.....ROCHE Polska.....
.....
.....

w dniu 10-11 maja 2024..... w postaci ...pokrycie kosztów przelotu samolotem na trasie Rzeszów – Warszawa i Warszawa - Rzeszów, oraz kosztów noclegu (1 doba) w hotelu - w ramach konferencji naukowej

- 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 dotyczy.....

.....

.....

w dniu w postaci

.....

.....

- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....nie dotyczy.....

.....

.....

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):

.....nie dotyczy.....

.....

.....

w dniu w postaci

.....

.....

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

.....nie dotyczy.....

.....

.....

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 dotyczy.....

.....
.....
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 dotyczy.....

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

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

...Rzeszów, 12 maja 2024.....
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie pielęgniarstwa
dla obszaru wpi podkarpackiego
lek. med. Klaudiusz GERKE

Podpisano
elektronicznie
KLAUDIUSZ
GERKE

.....
(podpis)