Opolski Urząd Wojewódzki
w Opolu

Wpł. 16 -04- 2026

KANCELARIA OGÓLNA

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)

RPW/61337/2026 P
Data:2026-04-16
Opolski Urzad Wojewodzki

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany, **Dariusz Sławomir Woszczyk**

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 korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego:

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 02.04.2026r.** w postaci przelewu środków przez firmę **Telios Pharma** z tytułu prowadzenia badania klinicznego w Oddziale Hematologii Szpitala Wojewódzkiego w Opolu Sp. z o.o.

   - **w dniu 10.04.2026r.** w postaci przelewu środków przez firmę **Acerta Pharma** z tytułu prowadzenia badania klinicznego w Oddziale Hematologii Szpitala Wojewódzkiego w Opolu Sp. z o.o.

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

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):

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Opole 2026.04.16

(miejscowość, data)

Dariusz Woszczyk

Konsultant Wojewódzki

w dziedzinie hematologii

Konsultant wojewódzki
w dziedzinie hematologii
dla woj. opolskiego
(podpis)
dr n. med. Dariusz Woszczyk