

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI  
w Szczecinie  
WŁADYNEŁO  
Wydział Zdrowia Publicznego  
2017-08-12  
Nr .....  
ilość załączników ..... podpis .....

2P.1  
(treść dekretacji umieszczonej na dokumencie elektronicznym)  
Dekretacja zgodna z dekretacją elektroniczną  
dokonaną dnia 15.6.17 przez  
P. Anna Pacuta  
13/06/2017  
w systemie EKD

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), KAZIMIERZ CIECHANOWSKI  
(imiona i nazwisko)

urodzony(a) .....

zamieszkały(a) 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(am) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

w dniu ..... w postaci [podpis]

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):

POCHE POLSKA

w dniu 03.06.2017 w postaci WZIASŁ W SY KONGRESIE ERA - EDTA  
(EUROPEJSKIE TOWARZYSTWO NEFROLOGICZNE - EUROPEJSKIE  
TOWARZYSTWO ANIZJI I TERAPII ANIZJI)

- 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.

.....  
SULECIN, 08.06.2017

(miejscowość, data)

.....  


(podpis)