



Ministerstwo Obrony Narodowej



RPW/174936/2023 P

Data: 2023-10-24

ID: 00890212317218



Departament Wojskowej Służby Zdrowia
Dyrektor Departamentu
dr Aurelia OSTROWSKA

DWSZdr-WdsBN. 760.1.2023
Warszawa, 13 października 2023 r.



Pani Małgorzata ZADOROŻNA
DYREKTOR
DEPARTAMENTU ROZWOJU KADR MEDYCZNYCH
MINISTERSTWA ZDROWIA
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Dotyczy: weryfikacji oświadczenia konsultanta wojskowej służby zdrowia w dziedzinie dermatologii.

Szanowna Pani Dyrektor,

wypełniając ustawowy obowiązek wynikający z art. 8c ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o konsultantach w ochronie zdrowia* (Dz. U. z 2022 r. poz. 2524 z późn. zm.), Departament Wojskowej Służby Zdrowia MON przesyła w załączniku, do służbowego wykorzystania, oświadczenie pani dr. n. med. Elwira PALUCHOWSKICH, która z dniem 13 października 2023 r. została powołana przez Ministra Obrony Narodowej do pełnienia funkcji konsultanta wojskowej służby zdrowia w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej, w zespole konsultanta krajowego ds. obronności w dziedzinie chorób wewnętrznych.

Załącznik 1 na 5 str. – Oświadczenie konsultanta wojskowej służby zdrowia w dziedzinie dermatologii.

Z poważaniem

DYREKTOR DEPARTAMENTU
WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA

Aurelia
dr Aurelia OSTROWSKA

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), ELWIRA BEATA PAWŁOWSKA
(imiona i nazwisko)

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 2524, z późn. zm.) oświadczam, że:

- 1) ~~jestem~~/nie jestem* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców wykonujących działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać jakich):

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

- 2) ~~jestem~~/nie jestem* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców wykonujących 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 jakich):

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

- 3) ~~jestem~~/nie jestem* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców wykonujących działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać jakich):

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

- 4) ~~jestem~~/nie jestem* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców wykonujących działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak to wskazać jakich):

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

- 5) ~~jestem~~/nie jestem* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców, którzy złożyli wniosek o wydanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego albo uzyskali to pozwolenie lub złożyli wniosek o wydanie pozwolenia na import równoległy produktu leczniczego albo uzyskali to pozwolenie (jeżeli tak, to wskazać jakich):

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

- 6) ~~jestem~~/nie jestem* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców, którzy są wytwórcami, importerami, autoryzowanymi przedstawicielami lub dystrybutorami wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać jakich):

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

- 7) ~~posiadam~~/nie posiadam* 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 w jakich):

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

- 8) ~~jestem~~/nie jestem* współnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność w zakresie, o którym mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać w jakich):

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

- 12.12.23* *fuline* 9) ~~wykonuje~~^{wykonuje}/nie wykonuje* działalność gospodarczą w zakresie, o którym mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać jaką):

BETIVA Gabinet Dermatologiczny ELWIRA PAŁUCHOWSKA
01-886 Wesoła ul. Bernacka 55-
VIP 113-152-85-06

- 12.12.23* *fuline* 10) ~~wykonuje~~^{wykonuje}/nie wykonuje* zajęcia zarobkowe na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, zawartej z podmiotem wykonującym działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać z jakim):

Klinika Dermatologiczna Włoskiego Instytutu Medycznego
Pensjonat Instytut Badawczy 05-147 Jędrzejów
ul. Szczęśliwa 128

- 11) ~~wykonuję~~/nie wykonuję* zajęcia zarobkowe na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, zawartej z podmiotem posiadającym akcje lub udziały w spółkach handlowych wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6, lub udziały w spółdzielniach wykonujących działalność, o których mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać z jakim):

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

- 12) ~~wykonuję~~/nie wykonuję* zajęcia zarobkowe na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, zawartej z podmiotem będącym wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność w zakresie, o którym mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać z jakim):

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

- 13) ~~jestem~~/nie jestem* członkiem organów lub pracownikiem podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej (jeżeli tak, to wskazać jakich):

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

- 14) ~~prowadzę~~/nie prowadzę* badania naukowe lub prace rozwojowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki (Dz. U. Nr 96, poz. 615, z późn. zm.), które są finansowane przez podmiot wykonujący działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać jakie i dla jakiego podmiotu):

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

- 15) przystosowuję wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 14, do potrzeb praktyki lub wdrażam wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 14 (jeżeli tak, to wskazać w jaki sposób i dla jakiego podmiotu):

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

-
-
-
-

-
-
-
-

-
-
-
-

-
-
-
-

- Leo Pharm, Novartis, Abbvie, Bristol Myers Squibb
Pfizer, Amgen, Bayer, Cellderm, Cellcrion
Vertex, Moonlake, Aslen, Union, BMS
Almirall

-
-
-
-

- 22) ~~wykonuję~~/nie wykonuję* zadania opiniodawcze i doradcze dla podmiotu 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 jakie i dla jakiego podmiotu):

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

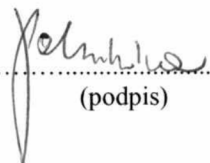
- 23) ~~wykonuję~~/nie wykonuję* zadania opiniodawcze i doradcze dla podmiotu będącego współnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność w zakresie, o którym mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać jakie i dla jakiego podmiotu):

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

*niepotrzebne skreślić

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

Wersowa 10.10.2023
(miejscowość, data)


(podpis)



MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ
DEPARTAMENT WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA
00-911 Warszawa



MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ
WYDZIAŁ KANCELARII JAWNYCH
III Al. Niepodległości 218 III
00-911 Warszawa

ZWROT KIEROWAĆ
FUP 119 00-909 WARSZAWA



OPLATA POBRANA
TAXE PERÇUE - POLOGNI
Pobrana z Poczta Polska S.A.
ID 483824/W

R

(00)459007734875646351



(00)459007734875646351

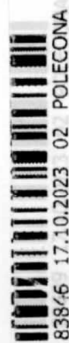
(00)459007734875646351



Poczta Polska

Oplata pobrana _____ zł _____ gr

2023



838/6 17.10.2023 02 POLECONA

MINISTERSTWO ZDROWIA
WARSZAWA ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

62784

23