

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie transplantologii klinicznej  
dla województwa dolnośląskiego

dr n. med. Paweł Chudoba



**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)

Ja, niżej podpisany(a), ..... **PAWEŁ CHUDOBA** .....

(imiona i nazwisko)

[Empty box for stamp or signature]

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 .....

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

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 ..... w postaci .....

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

- 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):

.....  
JOHNSON & JOHNSON  
.....

.....  
w dniu 06-08/04/17 w postaci UDZIAŁ 4 LAPAROSCOPIC LIVER  
FORUM (MOD1): HANDS-ON WORKSHOP  
.....

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

KONSULTANT WOJEWÓDZKI

Wzrost i rozwój, ortodontologia kliniczna  
dla województwa dolnośląskiego

dr n. med. Paweł Chudoba

krasice, 18/04/2017

(miejscowość, data)

(podpis)

1.  $\text{C}_2\text{H}_5\text{Br}$  reacts with  $\text{NaOH}$  to give  $\text{C}_2\text{H}_5\text{OH}$ .  
The reaction is first order in  $\text{C}_2\text{H}_5\text{Br}$  and first order in  $\text{NaOH}$ .  
The rate constant is  $1.5 \times 10^{-3} \text{ s}^{-1}$ .  
The concentration of  $\text{C}_2\text{H}_5\text{Br}$  is  $0.1 \text{ M}$ .  
The concentration of  $\text{NaOH}$  is  $0.1 \text{ M}$ .