

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

**Janina Szelağ**  
(imiona i nazwisko)

urodzony(-na)

.....  
zamieszkały(-ła) 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:

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\* 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 w jakich):

.....  
9) wykonuję/~~nie wykonuję~~\* działalność gospodarczą w zakresie, o którym mowa w pkt 1–6 (jeżeli tak, to wskazać jaką):

**Działalność lecznicza – Usługi w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego - Gabinet Ortodontyczno-Stomatologiczny dr n. med. Janina Szelać, 53-033 Wrocław, ul. Zwycięska 14E/2/B**

.....  
10) wykonuję/~~nie wykonuję~~\* 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):

**1. Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, ul. Wybrzeże Ludwika Pasteura 1, 50-367 Wrocław.**

**2. NZOZ Akademicka Poliklinika Stomatologiczna Stomatologiczne Centrum Transferu Technologii Sp. z o.o. ul. Krakowska 26, 50-425 Wrocław.**

.....  
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):

**1. Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, ul. Wybrzeże Ludwika Pasteura 1, 50-367 Wrocław.**

**2. NZOZ Akademicka Poliklinika Stomatologiczna Stomatologiczne Centrum Transferu Technologii Sp. z o.o. ul. Krakowska 26, 50-425 Wrocław.**

**Obydwa wyżej wymienione podmioty mogą mieć akcje lub udziały w spółkach handlowych. Ta informacja nie jest powszechnie dostępna.**

.....  
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):

**1. Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, ul. Wybrzeże Ludwika Pasteura 1, 50-367 Wrocław.**

**2. NZOZ Akademicka Poliklinika Stomatologiczna Stomatologiczne Centrum Transferu Technologii Sp. z o.o. ul. Krakowska 26, 50-425 Wrocław.**

**Obydwa wyżej wymienione podmioty mogą być wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność, np. leczniczą . Ta**

informacja nie jest powszechnie dostępna

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

**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, ul. Wybrzeże Ludwika Pasteura 1, 50-367 Wrocław .....**

**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu jest podmiotem tworzącym dla szpitali klinicznych – Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego i Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 1, które prowadzą działalność leczniczą.**

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):

**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu – działalność statutowa, badania własne uczelni.**

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):

**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu – działalność statutowa, badania własne uczelni.**

16) prowadzę/~~nie-prowadzę~~\* badania naukowe lub prace rozwojowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki, które są finansowane przez podmiot posiadający 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):

**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu – działalność statutowa, badania własne uczelni**

17) przystosowuję wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 16, do potrzeb praktyki lub wdrażam wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 16 (jeżeli tak, to wskazać w jaki sposób i dla jakiego podmiotu):

**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu – działalność statutowa, badania własne uczelni**

18) prowadzę/~~nie-prowadzę~~\* badania naukowe lub prace rozwojowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki, które są finansowane przez podmiot będący 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):

**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu – działalność statutowa, badania własne uczelni**

19) przystosowuję wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 18, do potrzeb praktyki lub wdrażam wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 18 (jeżeli tak, to wskazać w jaki sposób i dla jakiego podmiotu):

**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu – działalność statutowa, badania własne uczelni**

20) ~~przewodzę~~/nie prowadzę\* badania kliniczne w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.) (jeżeli tak, to wskazać jakie):

21) wykonuję/~~nie wykonuję~~\* zadania opiniotawcze i doradcze dla podmiotu wykonującego działalność, o której mowa w pkt 1–6 (jeżeli tak, to wskazać jakie i dla jakiego podmiotu):

1. Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, ul. Wybrzeże Ludwika Pasteura 1, 50-367 Wrocław.

2. NZOZ Akademicka Poliklinika Stomatologiczna Stomatologiczne Centrum Transferu Technologii Sp. z o.o. ul. Krakowska 26, 50-425 Wrocław.

22) wykonuję/~~nie wykonuję~~\* zadania opiniotawcze 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):

1. Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, ul. Wybrzeże Ludwika Pasteura 1, 50-367 Wrocław.

2. NZOZ Akademicka Poliklinika Stomatologiczna Stomatologiczne Centrum Transferu Technologii Sp. z o.o. ul. Krakowska 26, 50-425 Wrocław.

23) wykonuję/~~nie wykonuję~~\* zadania opiniotawcze i doradcze dla podmiotu będącego 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 jakie i dla jakiego podmiotu):

1. Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, ul. Wybrzeże Ludwika Pasteura 1, 50-367 Wrocław.

2. NZOZ Akademicka Poliklinika Stomatologiczna Stomatologiczne Centrum Transferu Technologii Sp. z o.o. ul. Krakowska 26, 50-425 Wrocław.

\* Niepotrzebne skreślić.

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wrocław dnia 26.11.2014  
(miejscowość, data)

(podpis)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie ortodontii  
m. województwa dolnośląskiego

dr n. med. Janina Szlachetka