



RPU/188640/2017 P  
Data: 2017-06-05

Załącznik nr 2

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany, **SŁAWOMIR DARIUSZ NAZAREWSKI**

(imię i nazwisko)

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):

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):

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 .....

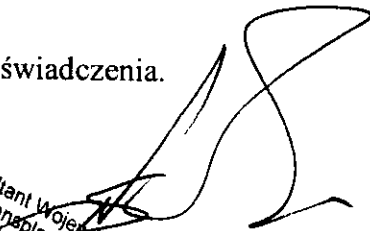
.....  
8) będącego wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cy-  
wilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):  
.....  
.....

.....  
w dniu ..... w postaci .....

.....  
**Udział w V Jubileuszowym Zjeździe Radiologii Zabiegowej w Kazimierzu Dolnym w**  
**dniach 25-27 maja 2017 r. na zaproszenie i koszt Komitetu Organizacyjnego Konferen-**  
**cji**

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**Warszawa, dnia 29 maja 2017 r.**  
(miejscowość, data)

  
Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie transplantologii klinicznej  
dla województwa mazowieckiego  
Prof. dr hab. n. med. Sławomir Nazarewski