

5-11-962-537.2025

S-11  
P. Piero  
14-07-2025  
Załącznik Nr 2

AAC185945

WZÓR  
Oświadczenie

PODKARPACKI URZĄD WOJEWÓDZKI  
w Rzeszowie  
KANCELARIA URZĘDU

Wpłynęło: 14-07-2025

Podpis: Kanc. S-11665-1017

Ja, niżej podpisany(-na),

ARTUR MAZUR

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 126 z późn. zm.) oświadczam, że uzyskałem(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

KSW w Rzeszowie ul. Ludowa 160

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

stałe umowa o pracę od 1990 roku

PODKARPACKI URZĄD WOJEWÓDZKI  
w Rzeszowie  
Sekretariat Wydziału Polityki Społecznej

Data Wpływu: 14-07-2025

5-9-2821P-2025

I, dz. .... podpis: Dm

- 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):

NOVO-NORDISK - Wytwórca i Cyklon  
PODYPLOMOWA SZKOŁA PEDIATRII

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

NOVO-NORDISK - zapłata 2g, udział  
w badaniach klinicznych REAL-8, REAL-9, STEPTENS  
Wytwórca dla Firmy BIOMARIN z udziałem dla firmy PFIZER

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

12-9102 8.07.2025  
(miejscowość, data) (podpis)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
Z ENDOKRYNOLOGII I DIABETOLOGII  
DZIECIĘCEJ

dr hab. n. med. ARTUR MAZUR