

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),**JAROSŁAW WITOLD KWIECIEŃ**.....
(imiona 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(-łam) 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):

MEAD JOHNSON NUTRITION (Poland) Sp. z o.o., Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa

w dniu... 20.03.2018..... w postaci otrzymania wynagrodzenia za przygotowanie i wygłoszenie wykładu sponsorowanego dla lekarzy pt. „Alergia pokarmowa według gastroenterologa” (płatność za pośrednictwem firmy Altasoft s.c.)

oraz od firmy **NUTRICIA POLSKA Sp. z o.o. ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa** w dniach 16.03.2018 oraz 20.03.2018 w postaci otrzymania wynagrodzenia za przygotowanie i wygłoszenie dwóch wykładów sponsorowanych dla lekarzy pt. „Jak stymulować układ odporności do prawidłowej odpowiedzi immunologicznej” (płatność za pośrednictwem firmy Prenatalis sp. z o.o.)

- 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.

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w Dziedzinie Gastroenterologii Dziecięcej
Województwo Śląskie

Dr hab. n. med. Jarosław Kwiecień

(podpis)

..... Tarnowskie Góry, 27.03.2018

(miejscowość, data)