

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), ..... **JAROSŁAW WITOLD KWIECIEN**.....  
(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):

.....  
.....  
.....  
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):

- ALTASOFT Sp. z o.o., ul. Pukowca 15, 40-847 Katowice

.....  
w dniu .....21.09.2016..... w postaci **wypłaty wynagrodzenia za konsultacje programu naukowego konferencji i warsztatów szkoleniowych z zakresu gastroenterologii i alergii pokarmowych**

oraz od:

- Grupa Medica s.c., ul. Pomorska 40, 91-408 Łódź

w dniu .....24.09.2016..... w postaci **sfinansowania pobytu przez dwie doby w hotelu Scandic \*\*\*\* w Gdańsku z pełnym wyżywieniem oraz sfinansowanie kosztów uczestnictwa w konferencji naukowej „Wyzwania dla gastroenterologii dziecięcej w kompleksowej terapii schorzeń XXI wieku” w Gdańsku w dniach 23-24.09.2016**

- 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.

..... Tarnowskie Góry, 29.09.2016 .....

(miejscowość, data)

.....  
(podpis)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w Dziedzinie Gastroenterologii Dziecięcej  
Województwo Śląskie

Dr hab. n. med. Jarosław Kwiecień