

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 5 września 2014 r. (poz. 1207)

**Załącznik nr 1****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:

- 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):

- 1) PZU S.A. - 100 akcji
- 2) MEDICALGORYTHMICS - 150 akcji
- 3) MABION - 50 akcji

- 8) ~~jestem~~/nie jestem\* 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 w jakich):

.....

.....



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

Indywidualna działalność gospodarcza zarejestrowana pod nazwą "Usługi Medyczne, Internet, Szkolenia Jarosław Kwiecień",  
NIP: 648-115-64-91, REGON: 240243550.

**Przedmiot działalności:**

- działalność dominująca - lekarska praktyka specjalistyczna (PKD 86.22.Z);
- działalność dodatkowa - usługi szkoleniowe, przetwarzanie danych, zarządzanie stronami internetowymi, doradztwo w zakresie informatyki, pośrednictwo w sprzedaży miejsca na cele reklamowe w mediach elektronicznych, pozostałe formy edukacji niesklasyfikowane gdzie indziej (kody PKD: 63.11.Z, 63.12.Z, 73.12.C, 85.59.B, 90.03.Z).

**Miejsca wykonywania działalności:**

- 1) 42-600 Tarnowskie Góry, ul. Kolejarzy 14, główne miejsce wykonywania działalności w zakresie usług szkoleniowych, doradczych i zarządzania stronami internetowymi, miejsce przechowywania dokumentacji.
- 2) 44-100 Gliwice, ul. Zwycięstwa 37: NZOZ DIADA, praktyka lekarska w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego
- 3) 45-047 Opole, ul. Waryńskiego 30: NZOZ ALLERGOVITA, praktyka lekarska w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego

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) Umowa o pracę (akt mianowania) - Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
- 2) Umowa o pracę - Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. Prof. St.Szyszkowski w Zabrze Śląskiego UM
- 3) Umowa cywilno-prawna zawarta na czas nieokreślony z NUTRICIA POLSKA Sp. z o.o., umowa z dnia 21.06.2013 aneksowana dn. 09.12.2013 oraz dn. 30.06.2018, rozliczana co miesiąc rachunkami wystawianymi w ramach indywidualnej działalności gospodarczej na kwoty zmienne, zgodnie z zestawieniem usług wykonanych w danym miesiącu.

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) Umowa cywilno-prawna zawarta na czas nieokreślony z NUTRICIA POLSKA Sp. z o.o., umowa z dnia 21.06.2013 aneksowana dn. 09.12.2013 oraz dn. 30.06.2018, rozliczana co miesiąc rachunkami wystawianymi w ramach indywidualnej działalności gospodarczej na kwoty zmienne, zgodnie z zestawieniem usług wykonanych w danym miesiącu.
- 2) Umowa cywilno-prawna (umowa o dzieło) zawarta z firmą farmaceutyczną NUTRICIA POLSKA Sp. z o.o. dnia 17.02.2020 na przeprowadzenie cyklu wykładów sponsorowanych dla lekarzy pt. „Praktyczne zasady doboru mleka modyfikowanych dla zdrowych niemowląt”. Obowiązuje do dnia 07.11.2020
- 3) Umowa cywilno-prawna (umowa o dzieło) zawarta z firmą farmaceutyczną NUTRICIA POLSKA Sp. z o.o. dnia 20.02.2020 na przeprowadzenie cyklu wykładów sponsorowanych dla lekarzy pt. „Innowacja w leczeniu ABMK”. Obowiązuje do dnia 28.11.2020



- 12) wykonuje/~~nie wykonuje~~\* 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):

**Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, który jest wspólnikiem Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością pn. „Akademickie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej” z siedzibą w Bytomiu, Pl. Akademicki 17; KRS 0000236838; REGON 272215818**

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

**Zatrudnienie: umowa o pracę (akt mianowania) ze Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach - stanowisko adiunkta habilitowanego w Katedrze i Klinice Pediatrii w Zabrze**

- 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):

**Wyłączenie w ramach zatrudnienia w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach**

- 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):

**Wyłącznie dla Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w ramach zatrudnienia (umowa o pracę - akt mianowania na stanowisko adiunkta habilitowanego)**


- 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):

**Aktualnie nie prowadzę żadnych badań naukowych ani prac rozwojowych finansowanych spoza Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

- 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):

**Nie dotyczy**

.....



- 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):  
.....
- 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):  
**Nie dotyczy**
- 20) prowadzę/~~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):
- 1) Badanie kliniczne: KNW-1-180/N/8/K finansowane przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach w ramach prac statutowych uczelni.
  - 2) Badanie kliniczne: KNW-1-040/K/8/K finansowane przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach w ramach prac statutowych uczelni.
  - 3) Badanie kliniczne: KNW-1-194/N/9/K finansowane przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach w ramach prac statutowych uczelni.
  - 4) Badanie kliniczne: F-FR-58800-003-EASYKID\_PL, ośrodek nr 616004, na zlecenie firmy farmaceutycznej IPSEN (Francja), prowadzone w Polsce przez firmę DOKUMEDS – rozpoczęcie badania dn. 14.02.2018
  - 5) Badanie kliniczne 1VIT17044 Lupida 2 na zlecenie firmy farmaceutycznej Luitpold Pharmaceuticals, Inc. (USA), prowadzone w Polsce przez firmę KCR S.A. – rozpoczęcie badania w dniu 03.12.2018
- 21) wykonuję/~~nie wykonuję~~\* zadania opiniodawcze i doradcze dla podmiotu wykonującego działalność, o której mowa w pkt 1–6 (jeżeli tak, to wskazać jakie i dla jakiego podmiotu):
- 1) Usługi doradcze i opiniodawcze dla NUTRICIA POLSKA Sp. z o.o. (doradztwo dla konsumentów, opiniowanie tekstów dotyczących prawidłowego żywienia niemowląt i dzieci do lat 3) - umowa z dnia 21.06.2013 aneksowana dn. 09.12.2013 oraz dn. 30.06.2018, rozliczana co miesiąc rachunkami wystawianymi w ramach indywidualnej działalności gospodarczej na kwoty zmienne, zgodnie z zestawieniem usług wykonanych w danym miesiącu.
- 22) wykonuję/~~nie wykonuję~~\* zadania opiniodawcze 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) Usługi doradcze i opiniodawcze dla NUTRICIA POLSKA Sp. z o.o. (doradztwo dla konsumentów, opiniowanie tekstów dotyczących prawidłowego żywienia niemowląt i dzieci do lat 3) umowa z dnia 21.06.2013 aneksowana dn. 09.12.2013 oraz dn. 30.06.2018, rozliczana co miesiąc rachunkami wystawianymi w ramach indywidualnej działalności gospodarczej na kwoty zmienne, zgodnie z zestawieniem usług wykonanych w danym miesiącu.

- 23) ~~wykonuje~~/nie wykonuje\* zadania opiniodawcze i doradcze dla podmiotu będącego 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):
- .....

\* Niepotrzebne skreślić.

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

Tarnowskie Góry, dnia 27.02.2020

.....

(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w Dziedzinie Gastroenterologii Dziecięcej  
Województwo Śląskie

*Dr hab. n. med. Jarosław Kwiecień*

.....

(podpis)