

Opolski Urząd Wojewódzki  
Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia

Wpł. 2018 -03- 1 2

L. dz. ....



RPW/31838/2018 P

Data: 2018-03-12

Opolski Urząd Wojewódzki

## Załącznik nr 2

do rozporządzenia Ministra Zdrowia z  
dnia 5 września 2014 r. w sprawie  
wzorów oświadczeń składanych przez  
konsultantów w ochronie zdrowia (Dz. U. z  
2014 r. poz.1207)

Doręczono osobiście

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany, **Dariusz Sławomir Woszczyk**

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):

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):

A. Quintiles Eastern Holding Wiedeń, Austria. w dniu 27.02.2018r. w postaci wypłaty wynagrodzenia za badanie kliniczne firmy prowadzone dla firmy Roche w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu Sp. z oo.

B. Quintiles Eastern Holding Wiedeń, Austria. w dniu 27.02.2018r. w postaci wypłaty wynagrodzenia za badanie kliniczne firmy prowadzone dla firmy Roche w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu Sp. z oo. /dwukrotna wpłata w tym samym dniu/.

*M. Kordanecki*  
.....  
(treść deklaracji zgodna z treścią umieszczoną  
na dokumencie elektronicznym)  
Dekretacja zgodna z deklaracją elektroniczną  
Dokonana w dniu 11.03.2018 przez  
..... w systemie EZD  
.....  
Podpis pracownika

*P. J. Patnick*  
.....  
(treść deklaracji zgodna z treścią umieszczoną  
na dokumencie elektronicznym)  
Dekretacja zgodna z deklaracją elektroniczną  
Dokonana w dniu 13.03.2018 przez  
..... w systemie EZD  
.....  
Podpis pracownika

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):

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Opole 2018.03.08

(miejscowość, data)

Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie hematologii  
dla województwa opolskiego  
*[Podpis]*  
dr n. med. Dariusz Woźniak

(podpis)