



RPW/35336/2018 P  
Data: 2018-03-16  
Opolski Urząd Wojewódzki

Dostarczono osobiście

Opolski Urząd Wojewódzki  
Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia

Wpł. 2018 -03- 16

L. dz.

Oświadczenie

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)

Ja, niżej podpisany(a),

*Wanda Urbaniak*

(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(am) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

*MERCK Sp. z o.o. ul. Al. Jerolimowska 142B  
02-305 Warszawa*

w dniu *10.03.2018* w postaci

*wygodzenie wyrobów*

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

*Il. Kardasiewicz*  
(treść deklaracji zgodna z treścią umieszczoną  
na dokumencie elektronicznym)  
Deklaracja zgodna z deklaracją elektroniczną  
Dokonana w dniu *16.03.2018* przez  
..... w systemie EZD  
Podpis pracownika

*P. J. Połniak*  
(treść deklaracji zgodna z treścią umieszczoną  
na dokumencie elektronicznym)  
Deklaracja zgodna z deklaracją elektroniczną  
Dokonana w dniu *15.03.2018* 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):  
.....  
.....

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

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Opole 15.03.2018  
(miejscowość, data)

Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie diabetologii  
dla województwa opolskiego  
(podpis)  
lek. Wanda Urbanska