

p. kur. A. Porębska
(treść dekretacji zgodna z treścią umieszczoną
na dokumencie elektronicznym)
Dekretacji zgodna z dekreacją elektroniczną
dokonaną w dniu 18.01.2017 r. przez
..... w systemie EZO
Podpis pracownika
Pawł J. Polniak
(treść dekretacji zgodna z treścią umieszczoną
na dokumencie elektronicznym)
Dekretacji zgodna z dekreacją elektroniczną
dokonaną w dniu 18.01.2017 r. przez
..... w systemie EZO
Podpis pracownika



RPW/5720/2017 P

Data: 2017-01-18

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)

Opolski Urząd Wojewódzki
Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia

Wpł. 2017-01-19

Oświadczenie

L. dz.
Dostarczona osobiście

Ja, niżej podpisany, **Dariusz Sławomir Woszczyk**
(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
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. Gilead Sciences Incorporation Ca. USA w dniu 05.01.2017r. w postaci
wynagrodzenia za udział w badaniu klinicznym sponsorowanym przez tę firmę
prowadzonym w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu.**

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 2017.01.18

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie hematologii
dla województwa opolskiego
dr n. med. Dariusz Wójszczyk