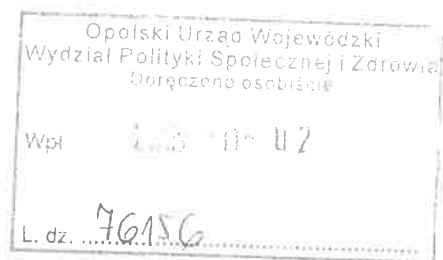


## Załącznik nr 2

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)



### Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), **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): 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):

**A. PPD GLOBAL LTD GRANTA PARK, GREAT ABINGTON CAMBRIDGE w postaci wynagrodzenia za badanie kliniczne prowadzone na podstawie trójstronnej umowy w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu . Przelew wynagrodzenia w dniu 20.10.2015r.**

**B. Roche Polska Sp z oo w postaci wynagrodzenia za badanie kliniczne prowadzone na podstawie umowy trójstronnej w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu. Przelew wynagrodzenia w dniu 27.10.2015r.**

- 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

*p. J. Poźniak*

2.11.15

*A. B.*

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 odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Opole 2015.10.29.  
(miejscowość, data)

(podpis)

