

Opolski Urząd Wojewódzki
Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia
Doręczono osobiście

Wpł. 2016 -10- 27

L. dz. RPA/83431/2016

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, **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. Novartis Poland Sp. z oo. Warszawa w dniu 13.10.2016r. postaci wypłaty wynagrodzenia za prowadzenie badania klinicznego w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu

B. PharmaMar S.A Hiszpania w dniu 26.10.2016r. w postaci wypłaty wynagrodzenia za prowadzenie badania klinicznego 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

[Podpis]
(treść dekretacji zgodna z treścią umieszczoną na dokumencie elektronicznym)
Dekreacja zgodna z dekreacją elektroniczną
dokonaną w dniu 27.10.2016 przez
..... w systemie EZD
Podpis pracownika

[Podpis]
(treść dekretacji zgodna z treścią umieszczoną na dokumencie elektronicznym)
Dekreacja zgodna z dekreacją elektroniczną
dokonaną w dniu 27.10.2016 przez
..... w systemie EZD
Podpis pracownika

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 2015.10.26 .

(miejscowość, data)

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie hematologii
dla województwa opolskiego

dr n. med. Mariusz Woszczyk

(podpis)