

Opolski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Doręczono osobiście	
Wpł.	2016-05-20
L. dz.	39908

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)

St. Porzeka
(treść dekretacji zgodna z treścią umieszczoną na dokumencie elektronicznym)
Dekretacja zgodna z treścią umieszczoną na dokumencie elektronicznym dokonana w dniu 22.05.2016 przez *St. Porzeka* w systemie EZD
Podpis pracownika

Pani J. Brniack
(treść dekretacji zgodna z treścią umieszczoną na dokumencie elektronicznym)
Dekretacja zgodna z treścią umieszczoną na dokumencie elektronicznym dokonana w dniu 23.05.2016 przez *Pani J. Brniack* w systemie EZD
Podpis pracownika

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. Roche Polska Sp. zoo. w dn. 06.05.2016r. w postaci przelewu wynagrodzenia za udział w badaniu klinicznym prowadzonym w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu na zlecenie tej firmy.

B. Acerta Pharma BV Holandia w dniu 10.05.2016r w postaci sponsorowania udziału w spotkaniu naukowym, które odbyło się w Londynie w dniach 10-11.05.2016r.

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):

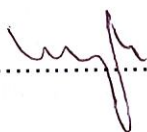
w dniu w postaci

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 2015.05.19

(miejscowość, data)

.....


(podpis)

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie hematologii
dla województwa opolekiego
dr n. med. Dariusz Właszczyk

!