


**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 ŁĄTKA.....  
(imiona i nazwisko)

urodzony(a) .....20..... W .....  
.....

zamieszkały(a) w .....  
.....



RPW/5059/2015 P  
Data: 2015-01-22  
Opolski Urząd Wojewódzki

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):

.....  
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):

Lp	Nazwa podmiotu
1	Synthes
2	Medtronic
3	Stryker
4	Cusa/ Comef
5	Novaspine
6	Inomed
7	Med.&More
8	NuVasive
9	ARS Medicum
10	RTI Surgical
11	Timko
12	Spineart/Alteris

w dniu .....7-9.01.2015..... w postaci .....

...sponsoring V Zgromadzenia Oddziału Zachodniego Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kręgosłupa

*J. Jurek*  
22.01.15  
p.d. Bucha  
Podpis pracownika

*M. Zebala*  
22.01.2015  
Podpis pracownika

Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie neurochirurgii  
dla województwa opolskiego  
dr n. med. Dariusz Łątka

i Students' Corner Walter E.Dandy Neurosurgical Society za pośrednictwem organizatora obu sympozjów: Vital Medic Education Sp. z o.o., w którym pełnię funkcję Prezesa Zarządu w wysokości odpowiednio:

<i>Lp</i>	<i>Kwota brutto</i>
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

- 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 .....

Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie neurochirurgii  
dla województwa polskiego  
dr n. med. Dariusz Łatka

- 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):

.....  
.....  
.....

- 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(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie neurochirurgii  
dla województwa opolskiego  
dr n. med. Dariusz Łątka

.....Opole 19.01.2015.....  
(miejscowość, data)

Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie neurochirurgii  
dla województwa opolskiego

.....  
(podpis)  
dr n. med. Dariusz Łątka

Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie neurochirurgii  
dla województwa opolskiego

dr n. med. Dariusz Łątka