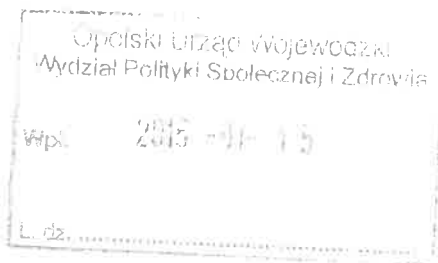


151A. IV. 56A. 4, 2013



RPW/3051/2015 P  
Data: 2015-01-15  
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)

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), .....DARIUSZ ŁĄTKA.....  
(imiona i nazwisko)

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

zamieszkały(a) w .....<sup>1</sup>

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):

.....Johnson&Johnson.....

w dniu .....5.01.2015..... w postaci .....

.....wynagrodzenie – wykład sponsorowany podczas V Zgromadzenia Oddziału Zachodniego Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kręgosłupa w wysokości - 1

5 Travel  
zdecyduje o tym, czy ma być wprowadzona  
na dokumentację elektroniczną  
Dekretacja zgodna z deklaracją elektroniczną  
p.d. Buchholz z 20.12.2017  
Podpis przebieg

M. Zgłobko

treść deklaracji ..... zmieszczona  
na dokumencie elektronicznym,  
"deklaracja zgodna z deklaracją elektroniczną  
złożoną w dniu 15.01.2015r. przez  
..... w systemie EZD  
.....  
Podpis pracownika

- 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):

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

- 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.

.....Opole <sup>12.01.2015</sup>~~26.11.2014~~.....  
(miejscowość, data)

Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie neurochirurgii  
dla województwa opolskiego  
(podpis)  
dr n. med. Danuś Łątka