



RPW/90877/2015 P
Data: 2015-12-24
Opolski Urząd Wojewódzki

Opolski Urząd Wojewódzki
Wydział Podmioty Usług
Wpł. 2015-12-24
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)

J. Połmicki
24.12.2015
Opolski Urząd Wojewódzki
Wydział Podmioty Usług

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 i Johnson.....

w dniu22.12.2015..... w postaci ...dwuletnia umowa o dzieło – przeprowadzenie sesji instruktorskich w ramach Depuy Synthes Spine Academy w okresie do 31.12.2017–
wynagrodzenia zależne od formy uczestnictwa: przygotowanie testów, prezentacji, seminariów
sesje instruktorskie w laboratorium kadawerowym lub zwierzęcym – od 1500 do 4200zł za sesję

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 22.12.2015.....
(miejscowość, data)

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