



Ja, niżej podpisany(a), Jarosław Jan Mijas
(imiona i nazwisko)

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)

p. kier. A. Rybicki
(treść deklaracji zgodna z treścią umieszczoną
na dokumencie elektronicznym)
Deklaracja zgodna z deklaracją elektroniczną
dokonaną w dniu 14.11.2016 przez
..... w systemie EZD

Podpis pracownika
Paulina J. Ponińska
(treść deklaracji zgodna z treścią umieszczoną
na dokumencie elektronicznym)
Deklaracja zgodna z deklaracją elektroniczną
dokonaną w dniu 14.11.2016 przez
..... w systemie EZD

Podpis pracownika

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
żywnościowego, wyrobem medycznym (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

Sandoz Polska Sp. z o.o.

w dniu 03 - 04.11.2016 w postaci opłaty zjazdowej 22 symposium naukowo szkoleniowego
„Postępy w Alergologii i Pneumonologii „Kurzawiada 2016” w Krakowie

3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków,
środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli
tak, to wskazać od jakiego):

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

Ch. U.

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 współnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
.....
.....
.....

w dniu w postaci

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Ande pp 6.11.2016
.....
(miejscowość, data)

[Signature]
.....
(podpis)

8289161

dr n.med. Jarosław J. Mijas
Specjalista Chorób Dzieci
Chorób Płuc i Alergologii
Specjalista Medycyny Ratunkowej
tel. 604246827