

Wpł. 2017-07-28

L. dz. RP4/58818/2017

**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), ... Wiesława Błudzin .....  
(imiona i nazwisko)

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):

..... Gilead .....

w dniu 26.07.2017 w postaci za zapłaty za wystąpienie na warsztatach HCV, zgodnie z umową.

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):

.....  
(treść dekretacji zgodna z treścią umieszczoną  
na dokumencie elektronicznym;  
Dekretacja zgodna z dekretacją elektroniczną  
dokonaną w dniu 28.07.2017 r.  
..... w systemie E2D)

Podpis pracownika

.....  
(treść dekretacji zgodna z treścią umieszczoną  
na dokumencie elektronicznym;  
Dekretacja zgodna z dekretacją elektroniczną  
dokonaną w dniu 31.07.17 r.  
..... w systemie E2D)

Podpis pracownika

.....  
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):

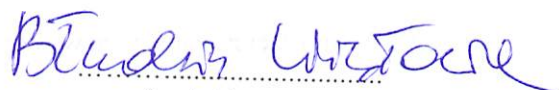
.....  
w dniu ..... w postaci .....

- 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):

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

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

Opole, 26.07. 2017  
(miejscowość, data)

  
(podpis)