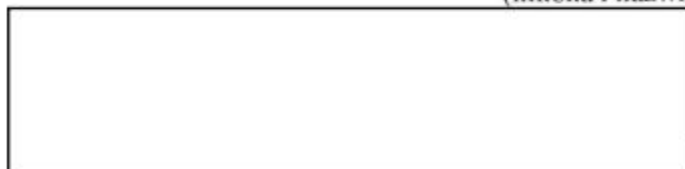




Załącznik nr 2
do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 5 września 2014 r.
w sprawie wzorów oświadczeń
składanych przez konsultantów
w ochronie zdrowia (Dz. U.
z 2014 r. poz. 1207)

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), ... **Wiesława Błudzin**
(imiona i nazwisko)



[Signature: A. Pajda]
.....
(treść deklaracji zgodna z treścią, umieszczoną
na dokumencie elektronicznym)
Deklaracja zgodna z deklaracją elektroniczną
dokonaną w dniu **5.10.2016**, przez
..... w systemie EZD
.....
[Signature: J. Pożniak]
.....
(treść deklaracji zgodna z treścią, umieszczoną
na dokumencie elektronicznym)
Deklaracja zgodna z deklaracją elektroniczną
dokonaną w dniu **5.10.2016**, przez
..... w systemie EZD
.....
[Signature: A.]
.....
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):

..... TIBA Medical sp.zoo.

w dniu ...03.10.2016... w postaci - zapłata za fakturę nr 14/2016 zgodnie z umową

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):

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

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):

.....
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.

Opole, 04.10.2016
(miejscowość, data)


(podpis)