



RPW/76005/2016 P  
Data: 2016-09-30  
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), ... Wiesława Błudzin .....  
(imiona i nazwisko)

Opolski Urząd Wojewódzki  
Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia  
Wpł. 2016 -10- 03  
L. dz. ....

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):

AbbVie Polska Sp. z o.o .....  
w dniu...22-24.09.2016 w postaci ...zasponsorowania kosztów uczestnictwa w Zjeździe Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych w Bydgoszczy.....

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 .....

*Wiesława Błudzin*  
.....  
(treść deklaracji zgodna z treścią, umieszczoną na dokumencie elektronicznym)  
Dekretacja zgodna z deklaracją elektroniczną  
dokonaną w dniu 3.10.2016 przez .....  
..... w systemie E2D  
.....  
Podpis pracownika

*Paulina J. Pomińska*  
.....  
(treść deklaracji zgodna z treścią, umieszczoną na dokumencie elektronicznym)  
Dekretacja zgodna z deklaracją elektroniczną  
dokonaną w dniu 3.10.2016 przez .....  
..... w systemie E2D  
.....  
Podpis pracownika

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):

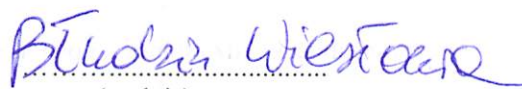
.....  
w dniu ..... w postaci .....

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, 27.09.2016  
(miejscowość, data)

  
(podpis)