

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)

*p. kier. A. Pajbó*  
(treść deklaracji zgodna z treścią przesłaną  
na dokumencie elektronicznym)  
Deklaracja zgodna z deklaracją złożoną  
dokonaną w dniu 14.10.2016 przez  
w systemie EZO  
Podpis pracownika  
*Tam J. Jęmiol*  
(treść deklaracji zgodna z treścią przesłaną  
na dokumencie elektronicznym)  
Deklaracja zgodna z deklaracją złożoną  
dokonaną w dniu 14.10.2016 przez  
w systemie EZO  
Podpis pracownika *A*

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):

AbbVie Polska Sp. z o.o .....

w dniu... 13.10.2016... w postaci zapłaty za udział w programie klinicznym- 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):

.....  
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, 14.10.2016  
(miejscowość, data)

  
(podpis)