



RPU/70124/2016 p  
Data: 2016-09-12  
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), ZYGMUNT JANUSZ KONIECZNY  
(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):

*[Signature]*

*p. Lucja A. Szybka*  
Deklaracja zgodna z drukiem umieszczoną  
na dokumencie elektronicznym,  
Deklaracja zgodna z deklaracją elektroniczną  
dokonana w dniu 12.09.2016 przez  
..... w systemie EZD  
Podpis pracownika  
*Pani J. Kosińska*  
Deklaracja zgodna z drukiem umieszczoną  
na dokumencie elektronicznym,  
Deklaracja zgodna z deklaracją elektroniczną  
dokonana w dniu 12.09.2016 przez  
..... w systemie EZD  
Podpis pracownika

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):

BOEHRINGER INGELHEIM MARKETING Sp. z o.o.  
ul. Woloska 5 02-675 WARSZAWA

w dniu 01-03.09.2016 w postaci pokrycie kosztów podróży  
zakwaterowania i opłaty szpitalowej z okazji  
"XIX kongresu Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej"  
w Goleniowie.

- 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.

GŁUCHOŁAZA 06.09.2016  
(miejscowość, data)

Zygmunt Konieczny  
(podpis)

lek. med. ZYGMUNT KONIECZNY  
Specjalista chorób płuc  
Specjalista chemioterapii nowotworów  
ul. Spółdzielcza 6a/5  
5369091