



RPU/43280/2015 P
Data: 2015-06-29
Opolski Urząd Wojewódzki

Załącznik nr 2

do rozporządzenia Ministra Zdrowia
Opolski Urząd Wojewódzki
Wydział Polityki Społecznej
w sprawie wzprow oświadczeń
składanych przez Konsultantów
w ochronie zdrowia (Dz. U.
z 2014 r. poz. 1207)

Wpł. 2015-06-29

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), ZYGMUNT JANUSZ KONTREBA

(imiona i nazwisko)

urodzony(a) w

zamieszkały(a) w

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):

NOWARTIS Poland Sp. z o.o.

w dniu 18.06.2015 w postaci wynagrodzenie za przygotowanie i wytyczenie wytycznych: Omalizumab - ujęcie w terapii astmy ciężkiej. Zakończenie programu lekowego. Astma ciężka - prezentacja przypadków.

J. Poimiek
(Inne: Ustalenie zgodności treści umieszczonych na dokumencie elektronicznym)
Dekretacja zgodna z dekreacją elektroniczną
dokonana w dniu 18.06.2015 przez
[Podpis] w systemie E-ZD
Podpis pracownika

- 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 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.

GLECHOEZY 19.06.2015
(miejscowość, data)

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie chorób płuc
dla województwa opolskiego
Zygmunt Konieczny
(podpis)