



RPW/76182/2016 P  
Data: 2016-10-03  
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):

[Crossed out section]

- 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):

Roch Polska Sp. z o.o.  
ul. Domagiewska 39 B  
02-672 WARSZAWA

w dniu 23-24.09.2016 w postaci pokrycie kosztów dojazdu, hotelowych oraz uczestnictwa w konferencji:  
"Wyzwania i możliwości w diagnostyce i leczeniu  
chorych na raka piersi" WARSZAWA 23-24.09.2016

A. Pongorska  
treść deklaracji zgodna z treścią, umieszczoną  
na dokumencie elektronicznym  
Deklaracja zgodna z treścią, umieszczoną  
dokonana w dniu 03.10.2016 przez  
..... w systemie EZD  
[Signature]  
Podpis pracownika

Pau' J. Poźniak  
treść deklaracji zgodna z treścią, umieszczoną  
na dokumencie elektronicznym  
Deklaracja zgodna z treścią, umieszczoną  
dokonana w dniu 3.10.2016 przez  
..... w systemie EZD  
[Signature]  
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.

GLEUCHOTAZY 26.09.2016  
.....  
(miejscowość, data)

lek. med. ZYGMUNT KONIECZNY  
Specjalista chorób płuc  
Specjalista chemioterapii nowotworów  
40-340 Chybińczyna, ul. Spółdzielcza 6a/5  
..... 53 590 99 1 .....  
(podpis)