



RPU/75087/2018 P
Data: 2018-06-11
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), ZYGMENT JANUSZ KONIECNY
(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):

.....
.....
.....

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):

.....
PIERRE FABRE MEDICAMENT POLSKA Sp. z o.o.
ul. Belwederska 20/22, 00-762 WARSZAWA
w dniu 29.05.2018 w postaci wynagrodzenie za wykonanie dzieła:
Przygotowanie i wyproszenie autorskiego wykładu oraz
stworzenie autorskich materiałów osobistych przez wykonawcę
uczęstnicząc w konferencji z Kongresem ELCC 2018 w celu
Najnowsze trendy leczenia raka płuca!

U. Kardaniewicz

(treść do zgodna z treścią umieszczoną
..... na dokumencie elektronicznym)
Dekretacja zgłoszona elektronicznie
Dokonana w dniu 11.06.2018 przez
..... w systemie EZD
Podpis pracownika

P. J. Piekarczyk
(treść dekretacji zgodna z treścią
..... na dokumencie elektronicznym)
Dekretacja zgłoszona elektronicznie
Dokonana w dniu 11.06.2018 przez
..... w systemie EZD
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 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.

GEUCHOŁAZY 28.05.2018
(miejscowość, data)

lek. med. ZYGMUNT KONIECZNY
Specjalista chorób wewnętrznych
Specjalista chorób wewnętrznych
48 150 104 104 104 104 104 104 104 104
(podpis)