

**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)

Dostarczono osobiście

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), ... Wiesława Błudzin .....  
(imiona i nazwisko)



71/2018 P  
8-09-07  
zad. Wojewodski

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):

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

w dniu ... 31.08.2018 ..... w postaci zapłaty za wykonanie, koordynowanie i raportowanie badań antyHCV.

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 .....

.....

*u. Karolaniecia*  
(treść deklaracji zgodna z treścią umieszczoną  
na dokumencie elektronicznym)  
Deklaracja zgodna z deklaracją elektroniczną  
Dokonana w dniu: 7-09-2018 przez  
..... w systemie EZD  
.....  
Podpis pracownika

*P. A. Basy*  
(treść deklaracji zgodna z treścią umieszczoną  
na dokumencie elektronicznym)  
Deklaracja zgodna z deklaracją elektroniczną  
Dokonana w dniu: 10-09-2018  
..... w systemie EZD  
.....  
Podpis pracownika

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, 03.09. 2018  
(miejscowość, data)

*Bruno Wiestar*  
.....  
(podpis)

Konsultant Wzrostowy  
w dziedzinie chorób zakaźnych  
dla województwa opolskiego  
lek. Wiesława Brudzin