



Opolski Urząd Wojewódzki  
Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia  
Wpł. 2017 -06- 27  
L. dz. ....

**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)

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):

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. Wolosko 5 02-675 WARSZAWA

w dniu 09.06-11.06.2017 w postaci pokycie kontów inwestycyjnych  
i zakwalifikowania w Związku z udziałem  
w konferencji: "Postępy w oligonukleotydach i leżeniu  
zakładu oraz POCOP" - w Zakopanem  
w dniach 09.06-11.06.2017

J. Janssen

27.06.2017

27.06.2017

POCIB3 102297482

7 points

3) Sekretycja zgodna z treścią umieszczoną  
na dokumencie elektronicznym  
4) Sekretycja zgodna z treścią umieszczoną  
dokonaną w dniu 20.06.17 przez

11.06.77

Then  
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.

GLEUCHOŁĄŻY 14.06.2017  
(miejscowość, data)

lek. med. ZYGMUNT KONIECZNY  
Specjalista chorób płuc  
Specjalista chemioterapii nowotworów  
ul. 3 Maja 100, 20-032 Głucholąży 5  
(podpis)