



RPW/72689/2014 P
Data: 2014-10-28
Opolski Urząd Wojewódzki

Oświadczenie - Nr 2

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)

Opolski Urząd Wojewódzki
Wydział Pielęgniarski i Zdrowotniczy

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), RAJMONA ADAMIEC 2014-10-28

urodzony(a)

zamieszkały

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):

Pracownia Pielęgniarska
treść deklaracji zgodna z treścią umieszczoną
na dokumencie elektronicznym
Deklaracja zgodna z systemem EZO
dokonana w dniu 28.10.2014
przez [podpis]
w systemie EZO

JAK K POPRZEDNIM OŚWIADCZENIU

w dniu w postaci

Barbara M. Nieminińska
treść deklaracji zgodna z treścią umieszczoną
na dokumencie elektronicznym
Deklaracja zgodna z systemem EZO
dokonana w dniu 28.10.2014
przez [podpis]
w systemie EZO

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):

w dniu 10.10.2014 w postaci WYKŁAD: "IMPLANTOTERAPIA A ANGIOPLASTYKA CIERZYNOWA" - KONFERENCJA "TOP NEPHROLOGICAL TRENDS" - POZNAN
- ORGANIZATOR KONFERENCJI TERMEDIA 2014

■ w dniu 15.10.2014 WYKŁAD: "CHARAKTERYSTYKA I WYKORZYSTANIE CIEKŁYCH PRZYGOTOWANIE I WYSTĄPIENIE WYKŁADU NA PAMIAĆ SZKOLENIA POBYTOWEGO - WZGLĘD FIRM SANOFI-AVENTIS

3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

the day

w dniu w postaci

4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

ME 4027

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):

the ~~body~~ body

w dniu w postaci

6) który jest wytwórcą, importерem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie dotyczy

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):

nie dotyczy

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):

nie dotyczy

w dniu

w postaci

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Neortan, dn. 16.10.2014
(miejscowość, data)

LEK. DR HAB. MED.
RAJMUND ADAMIEC
SPECJALISTA CHOROŃ WSWĘTĘCZNYCH
ANGIOLOGII-PATOMORFOLOGII-NEFROLOGII
HIPERTENSJOLOGII-DIABETOLOGII
WROCLAW, UL. O. DRAKONOWSKIEJ 3
6045271 TEL. 71 76 44 279

(podpis)