

**Oświadczenie – uzupełnienie**  
(korekta p.1)

Ja, niżej podpisany(-na), Marek Bielecki ..  
(imiona i nazwisko)

Urodzony

zamieszkał

Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku  
Załącznik nr 1  
PUNKT OBSŁUGI KLIENTA  
WPLYNEŁO  
Data 13. 02. 2015  
Ilość zał. ....  
poz. rej. .... / symb. Wydz. ....  
podpis *unies*

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:

1) ~~jestem~~/nie jestem\* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców wykonujących działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać jakich):

- (dn.1.02.2015r.-podpisałem rezygnację z funkcji Członka Zarządu Fundacji Rozwoju

Ortopedii, Rehabilitacji i Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „ORTHOS”- adres: Białystok, ul. Uśmiechu 16).

2) ~~jestem~~/nie jestem\* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców wykonujących 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 jakich):

3) ~~jestem~~/nie jestem\* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców wykonujących działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać jakich):

4) ~~jestem~~/nie jestem\* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców wykonujących działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać jakich):

- Jestem lekarzem Orzecznikiem MetLife TUnŻIR SA (dokonuję powypadkowej oceny trwałego inwalidztwa pacjentów po nieszczęśliwych wypadkach). MetLife TunŻIR SA, 00-450 Warszawa, ul Przemysłowa 26.



5) ~~jestem~~/nie jestem\* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców, którzy złożyli wniosek o wydanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego albo uzyskali to pozwolenie lub złożyli wniosek o wydanie pozwolenia na import równoległy produktu leczniczego albo uzyskali to pozwolenie (jeżeli tak, to wskazać jakich):

---

6) ~~jestem~~/nie jestem\* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców, którzy są wytwórcami, importerami, autoryzowanymi przedstawicielami lub dystrybutorami wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać jakich):

---

7) ~~posiadam~~/nie posiadam\* 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 w jakich):

---

8) ~~jestem~~/nie jestem\* wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność w zakresie, o którym mowa w pkt 1–6 (jeżeli tak, to wskazać w jakich):

---

9) wykonuję/~~nie wykonuję~~\* działalność gospodarczą w zakresie, o którym mowa w pkt 1–6 (jeżeli tak, to wskazać jaką):  
-Gabinet Ortopedyczno-Urazowy, Marek Bielecki.(siedziba 15-864 Białystok, ul. Buska 4/8, NIP: 542-159-51-34; Regon: 050831021)

---

10) wykonuję/~~nie wykonuję~~\* zajęcia zarobkowe na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, zawartej z podmiotem wykonującym działalność, o której mowa w pkt 1–6 (jeżeli tak, to wskazać z jakim):  
Humana Medica Omeda Sp z o.o.(świadczenie usług medycznych) (15-482 Białystok, ul. Fabryczna 39; Provena (świadczenie usług medycznych)- 15-307 Białystok, ul. Wesoła 17; QMedica Sp z o.o. (świadczenie usług medycznych)- 15-305 Białystok, ul. J. Waszyngtona 30/1U; Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, MC Skłodowskiej 24A; Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok..

---



11) ~~wykonuje~~/nie wykonuje\* zajęcia zarobkowe na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, zawartej z podmiotem posiadającym akcje lub udziały w spółkach handlowych wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1–6, lub udziały w spółdzielniach wykonujących działalność, o których mowa w pkt 1–6 (jeżeli tak, to wskazać z jakim):

.....

12) ~~wykonuje~~/nie wykonuje\* zajęcia zarobkowe na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, zawartej z podmiotem będącym wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność w zakresie, o którym mowa w pkt 1–6 (jeżeli tak, to wskazać z jakim):

.....

13) jestem/~~nie jestem~~\* członkiem organów lub pracownikiem podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej (jeżeli tak, to wskazać jakich):

- Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku (15-276 Białystok, ul. MC Skłodowskiej 24a)

- Uniwersytet Medyczny w Białymstoku ( 15-089 Białystok, ul. Jana Kilińskiego 1)

- Humana Medica Omeda Sp z o.o.(świadczenie usług medycznych) (15-482 Białystok, ul Fabryczna 39)

- Provena (świadczenie usług medycznych)- 15-307 Białystok, ul. Wesoła 17

- QMedica Sp z o.o. (świadczenie usług medycznych)- 15-305 Białystok, ul. J. Waszyngtona 30/1U

.....

14) prowadzę/~~nie prowadzę~~\* badania naukowe lub prace rozwojowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki (Dz. U. Nr 96, poz. 615, z późn. zm.), które są finansowane przez podmiot wykonujący działalność, o której mowa w pkt 1–6 (jeżeli tak, to wskazać jakie i dla jakiego podmiotu):

Praca Statutowa „Ocena wpływu rekombinowanej cząsteczki TWEAK na przeżycie płata skórnego u szczura” – Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

.....

15) przystosowuję wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 14, do potrzeb praktyki lub wdrażam wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 14 (jeżeli tak, to wskazać w jaki sposób i dla jakiego podmiotu):

NIE

16) ~~prowadzę~~/nie prowadzę\* badania naukowe lub prace rozwojowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki, które są finansowane przez podmiot posiadający 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 jakie i dla jakiego podmiotu):

.....

17) przystosowuję wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 16, do potrzeb praktyki lub wdrażam wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 16 (jeżeli tak, to wskazać w jaki sposób i dla jakiego podmiotu):

NIE



18) ~~prowadzę~~/nie prowadzę\* badania naukowe lub prace rozwojowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki, które są finansowane przez podmiot będący współnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność w zakresie, o którym mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać jakie i dla jakiego podmiotu):

19) przystosowuję wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 18, do potrzeb praktyki lub wdrażam wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 18 (jeżeli tak, to wskazać w jaki sposób i dla jakiego podmiotu):

*nie*

20) ~~prowadzę~~/nie ~~prowadzę~~\* badania kliniczne w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.) (jeżeli tak, to wskazać jakie):

Jestem członkiem zespołów badawczych w badaniach klinicznych:

- Randomizowane, wieloośrodkowe, prowadzone w grupach równoległych, otwarte badanie kliniczne porównujące bezpieczeństwo stosowania badanego produktu leczniczego Enoxaparin sodium 40 z produktem referencyjnym Clexane w zapobieganiu żylnej chorobie zakrzepowo-zatorowej (ŻCHZZ) u pacjentów poddawanych dużym operacjom ortopedycznym stawu kolanowego ( Bad. Nr SPh/01/2014)

- Randomizowane badanie kliniczne oceniające skuteczność i bezpieczeństwo stosowania wyrobu medycznego: implantu kostnego-gwoźdźcia śródszpikowego udowego proksymalnego pokrytego warstwą węglową DLC oraz węglowo-krzemową Si-DCL (kod badania TF08-01).

21) wykonuję/~~nie wykonuję~~\* zadania opiniotawcze i doradcze dla podmiotu wykonującego działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać jakie i dla jakiego podmiotu):

- Jestem lekarzem Orzecznikiem MetLife TUnŻIR SA (dokonuję powypadkowej oceny trwałego inwalidztwa pacjentów po nieszczęśliwych wypadkach). MetLife TunŻIR SA, 00-450 Warszawa, ul Przemysłowa 26.

22) ~~wykonuję~~/nie wykonuję\* zadania opiniotawcze i doradcze dla podmiotu 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 jakie i dla jakiego podmiotu):

23) ~~wykonuję~~/nie wykonuję\* zadania opiniotawcze i doradcze dla podmiotu będącego współnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność w zakresie, o którym mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać jakie i dla jakiego podmiotu):

\* Niepotrzebne skreślić

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Białystok 12.02.2015r.

(miejscowość, data)

*M Bielecki*

(podpis)