

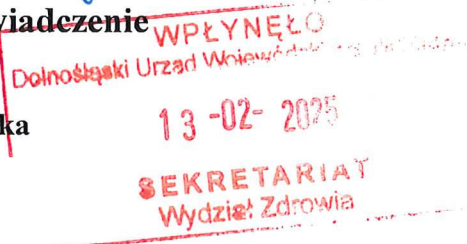
*P. A. B...*  
*13.07.2015*  
*M*

*P. Gold*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 5 września 2014r. (poz. 1207)  
Załącznik nr 2

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), **Monika Przestrzelska**



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(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 444,20 zł od podmiotu:

1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

..... *nie dotyczy* .....

w dniu ..... w postaci .....

..... *nie dotyczy* .....

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):

..... *nie dotyczy* .....

w dniu ..... w postaci .....

..... *nie dotyczy* .....

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

..... *nie dotyczy* .....

w dniu ..... w postaci .....

..... *nie dotyczy* .....

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

..... *nie dotyczy* .....

w dniu ..... w postaci .....

..... *nie dotyczy* .....