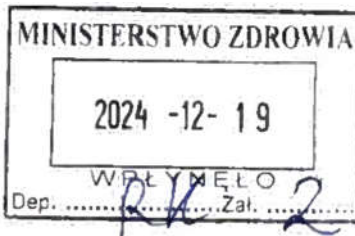




# Ministerstwo Obrony Narodowej

Departament Wojskowej Służby Zdrowia  
Zastępca Dyrektora  
dr n. med. Piotr Dzięgielewski

DWSZdr-WdsBN. 760.2.2024  
Warszawa, 9 grudnia 2024 r.



RPM/200570/2024 P  
Data: 2024-12-19  
ID: 00890214872389

**Pan dr hab. n. med. Mariusz Klencki**  
**Dyrektor**  
**Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych**  
**Ministerstwa Zdrowia**  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

**Dotyczy:** weryfikacji oświadczeń kandydata na konsultanta krajowego ds. obronności w dziedzinie medycyny psychiatrii

**Szanowny Panie Dyrektorze,**

wypełniając ustawowy obowiązek wynikający z art. 8c ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2024 r. poz. 69), w załączniku Departament Wojskowej Służby Zdrowia MON przesyła, do służbowego wykorzystania, oświadczenia pana płk. dr. n. med. Radosława Tworusa, kandydata do pełnienia funkcji konsultanta krajowego ds. obronności w dziedzinie medycyny psychiatrii, o którego powołanie wnioskował Minister Obrony Narodowej do Ministra Zdrowia.

Załącznik 1 na 8 str. – Oświadczenia kandydata na konsultanta krajowego ds. obronności w dziedzinie medycyny psychiatrii.

**Z poważaniem**

ZASTĘPCA DYREKTORA  
DEPARTAMENTU WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA

dr n. med. Piotr DZIĘGIELEWSKI

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), PRZYSTAW TWORUS

(imiona i nazwisko)

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2024 r. poz. 69.) 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):

.....  
.....  
.....  
.....

- 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 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):
- .....

- .....
- 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 od jakiego):
- .....

- .....
- 8) ~~jestem~~/nie jestem\* będącego 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 jakich):





9) wykonuję/~~nie wykonuję~~ działalność gospodarczą w zakresie, o którym mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać jaką):

- 1) SPECJALISTYCZNA PRACOWNIA LEWANTYNA
- 2) KONTAKTY PRZED I PODPRACOWNIE DLA INNYCH FORMY KONTAKTOWE PRACOWNICZEGO

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):

- 1) GARNIZONOWA PRACOWNIA LEWANTYNA SP22 W MAXIME
- 2) WOJSKOWY INSTYTUT PROJEKCYJNO-PROJEKTYJNY I INNE BUDOWE PRACOWNIA

11) wykonuję/~~nie wykonuję~~ 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) wykonuję/~~nie wykonuję~~ 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):

UNIFORMITY APPROXIM  
= LINDENT PLYCLOGY  
= LINDENT CPLYCLOGY

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):

15) przystosuję wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 14, do potrzeb praktyki lub włączam 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) ~~przewodzę~~/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 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

- 18) ~~przewodzę~~/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):

~~NIE~~

- 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) ~~przewodzę~~/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):

NIE

- 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):

NIE





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 (jeżeli tak, to wskazać jakie i dla jakiego podmiotu):

.....  
.....  
.....  
.....

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

.....  
.....  
.....  
.....

\*niepotrzebne skreślić

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

Wormawa, 29.11.2024  
(miejscowość, data)

Radosław Piworus  
(podpis)

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), RADOSŁAW TWORUS  
(imiona i nazwisko)

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2024 r. poz. 69.) oświadczam, że uzyskałem(am) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

- 1) WOJŚKOWY INSTYTUT MEDYCZNY - PIB - WARSZAWA  
ZMIENIŁ SIĘ NA PRACĘ - ETAT - UMOWA O WYKONANIE  
2) GABRYNOWA PRACOWNIA LEKARSKA SP. Z O.O. W MODLIMIE  
WYKONANIE UMOWY O WYKONANIE PRACY  
w dniu ..... w postaci ..... AKTYWNA

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):

- L'OREAL PARSIFL SP. Z O.O. - WARSZAWA 2024  
MOBILIS SP. Z O.O. - WARSZAWA 2024

w dniu ..... w postaci WYKONANIE PRACY ZA WYKONANIE DOJĄDZU  
ZMIENIŁ SIĘ NA PRACĘ - ETAT - UMOWA O WYKONANIE PRACY

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

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





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

EMILIA EMERITANO - PRACOWNIKI

- UMOWA OCHRONY PRACY Rok 2023

- ZAWIADOMIENIE

w dniu

w postaci

SZCZEGÓŁOWY KONTAKT

OPRACOWANIE SPECJALISTYCZNE W ZAKRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

PSYCHIATRII, ZAKRES PSYCHIATRII

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):

NIE

w dniu

w postaci

~~\_\_\_\_\_~~

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

NIE

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

w dniu

w postaci

~~\_\_\_\_\_~~



8) będącego wspólnikiem 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 .....

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

.....  
.....  
.....

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

Wąrnów, 29.11.2024r  
(miejscowość, data)

Radosław Tworzy  
(podpis)



MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ  
WYDZIAŁ KANCELARSKI JAWNYCH  
Al. Niepodległości 218 II  
00-911 Warszawa



MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ  
DEPARTAMENT WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZERÓWA  
00-911 Warszawa

ZWROT KIEROWAĆ:  
FUP 119 00-909 WARSZAWA



OPLATA POBRANA  
TAXE PERÇUE - POLOGNE  
Umowa z Poczta Polska S.A.  
ID 537396/W

R

(00)659007734946519175



(00)659007734946519175

(00)659007734946519175



Poczta Polska

Opłata pobrana — zł — gr

2024

204155 12.12.2024 02 POLECONA

MINISTERSTWO ZDROWIA  
ul. Miodowa 15  
00-952 WARSZAWA

15628:



