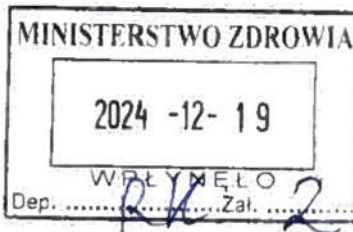




Ministerstwo Obrony Narodowej

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), Przemysław Tworuz

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

1) SPECIFICATIONAL PRINCIPLE OF BUDGETING

2) КРИТЕРИИ ПРИДІ ПОДРОБОВИХ ОЦІН ІНШІ
ФОРМ КРИТЕРІАЛІ РЕЗУЛЬТАТІВ

10) wykonuje/~~nie wykonuje~~* 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 PRZYKŁADNA LUBIARSKA SP202 W PROXIMIE

2) Wegpunkt (nicht Produktions-prozess nicht Bedauer
Prüfer Erreicht)

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 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 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
ZBIENIE SIĘ W PRACĘ - ETAT - UMOWA MERYTOWA
2) GABRYNOWA PRACOWNIA LEKARSKA SP. Z O.O. W MODLIMIE
WYKONANIE UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ
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
MODIMIS SP. Z O.O. - WARSZAWA 2024

w dniu w postaci WYKONANIE ZAMÓWIENIA NA WYKONANIE DOJAZDU
ZBIENIE W ZDROWIU PIKARESCO

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):

ZALICZKA EMERYTALNO - PRAWNY KISWA

- UMOWA CHOROBY PRACOWNIK 2023

- ZAWIADOMIENIE

w dniu

w postaci SZKOLENIA, DOBROSTWO / KONSULTACJE

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 Tworus
(podpis)



MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ
WYDZIAŁ KANCELARSKO 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:

