

RPW/240404/2025 P
Data: 2025-08-22

ŁÓDZKI URZĄD WOJEWÓDZKI W ŁÓDZI KANCELARIA GŁÓWNA URZĘDU	
Data wpływu:	2025 -08- 22
UL. PIOTRKOWSKA 104, 90-926 ŁÓDŹ L. dziennika	

KOREKTA DO OŚWIADCZENIA Z DN. 23.05.2025

Załącznik nr 2

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), Dominik Strzelecki.....
(imiona i nazwisko)

urodzony(a) 7.08.1974..... w Bolesławcu.....

zamieszkały(a) w Łodzi, ul. Pływacka 128.....

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 korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

.....
w dniu w postaci

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):

- International Grants Administration Inc. w dn. 5.08.2025 w postaci wynagrodzenia za prowadzenie badania klinicznego.
- ICON Ireland w dn. 13.08.2025 w postaci wynagrodzenia za prowadzenie badania klinicznego.
- Beckley Psytech w dn. 19.08.2025 w postaci wynagrodzenia za prowadzenie badania klinicznego.

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

.....
w dniu w postaci



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

.....

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):

.....

w dniu w postaci

.....

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

.....

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):

.....

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):

.....

w dniu w postaci

.....

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

.....Łódź, 19.08.2025

(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI

w dziedzinie psychiatrii

dla województwa łódzkiego

Dr hab. n. med.

Dominik Strzelonka

(podpis)