

Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           21. 11. 2017         </div> Znak sprawy..... przekazano..... WZOR
---

**Załącznik nr 2**

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), .....Jerzy Robert Ładny .....  
 (imiona i nazwisko)

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(am) 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):

MUNDIPHARMA POLSKA SP. Z O O. UL. KOCHANOWSKIEGO 45 A

.....

.....

w dniu .....2017-11-10..... w postaci .....2500,00 PLN brutto.....

.....umowa o dzieło - wykład podczas VI Międzynarodowego Kongresu Medycyny Ratunkowej w Lublinie CEEM 2017 18-21.10.2017r. ....pt. „Pułapki w leczeniu przeciwbólowym”

.....

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):

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.

prof. dr hab. n. med. Jerzy Robert Ładny

Białystok, 2017-11-10

KONSULTANT KRAJOWY

ds. MEDYCYNY RATUNKOWEJ

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)

