



RPW/41512/2025 P

Data: 2025-03-12

Opolski Urząd Wojewódzki

Załącznik nr 2

do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wzorów oświadczeń składanych przez konsultantów w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2014 r. poz.1207)

Opolski Urząd Wojewódzki
w Opolu

Mpl. 2025-03-12

KANCELARIA OGÓLNA

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany, **Dariusz Sławomir Woszczyk**

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 w dniu **28.02.2025r.** uzyskałem [w postaci przelewu bankowego na moje konto] korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

Doradztwo w ramach realizowanego przez firmę programu oceniającego leczenie Hemofilii A w Polsce

**CEEOR spol. s r.o. Plzeňská 3350/18/ 150 00 Prague 5 / Czech Republic
[Praga, Republika Czeska]**

- 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):

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Opole 2025.03.12

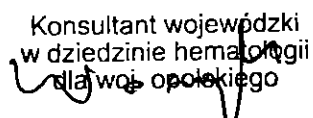
(miejscowość, data)

Dariusz Woszczyk

Konsultant Wojewódzki

w dziedzinie hematologii

Konsultant wojewódzki
w dziedzinie hematologii
dla woj. opoleckiego


Podpis: Dariusz Woszczyk