



RPL/107048/2023 P  
Data: 2023-06-16  
ID: 00890211613099

Załącznik nr 2

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), .....  
(imię 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 412,06 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):

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

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):

1) Wszechnica Uniwersytetu Medycznego, ul. Żwirki i Wigury 61, Warszawa  
- za realizację zajęć u studentów 25.05.2023, suma wyp. 3360 zł brutto.

2) Akademia Humanizacji - Eleonora, ul. Sterlinga 26, Warszawa  
- za realizację zajęć u studentów w dniu 25.05.2023, suma wyp. 450 zł brutto.

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

3) Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, ul. Długosza 5,  
- za realizację zajęć u studentów, w dniu 11.05.2023, suma wyp. 600 zł brutto.

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

Warszawa 04.06.2023  
(miejscowość, data)

Ewa Kordel  
(podpis)

Nad: Ewa Kozłowska  
Al. Marsz. J. Piłsudskiego 35C  
05-077 Warszawa

**PRIORYTET**



Sz.P.

Agata Kozłowska

Ministerstwo Zdrowia

Departament Rozwoju Kadr Medycznych

ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

oswiadczenie konsultanta