

Warszawa 19.11.2019 r.

**KONSULTANT KRAJOWY DS. OBRONNOŚCI
W DZIEDZINIE MEDYCyny - CHOROBY WEWNĘTRZNE**

gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz GIELERAK

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY

Kancelaria Ogólna

L. dz.

6417/19

z dnia

2019-11-19

04-141 Warszawa, ul. Szaserów 128



RPU/147774/2019 P

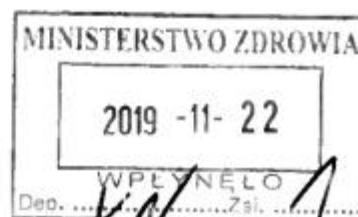
Data: 2019-11-22

ID: 00890204743357

MINISTERSTWO ZDROWIA

ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

Dotyczy: przesłania oświadczenia do Ministra Zdrowia



W związku z powołaniem do pełnienia funkcji Konsultanta Krajowego ds. Obronności w dziedzinie medycyny – choroby wewnętrzne przesyłam oświadczenie stanowiące 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).

Zał. 1 na 3 str.

Konsultant Krajowy ds. Obronności
w dziedzinie medycyny choroby wewnętrzne
gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz GIELERAK

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), **GRZEGORZ GIELERAK**

(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 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):

.....

.....

.....

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):

- PRAMERICA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA – 3600 zł

- PZU Zdrowie SA – 3000 zł

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.

Warszawa, 19.11.2019 r.
(miejscowość, data)

Konsultant Krajowy ds. Ochrony
w: ... medycyny chorób
prof. dr hab. n. med. Grzegorz GIELERA
(podpis)