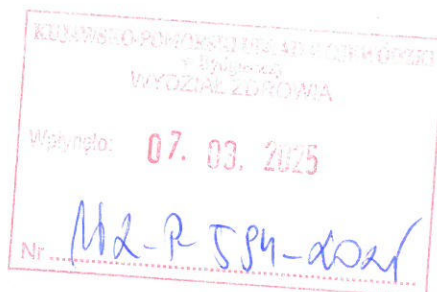


P. Mac. S. Uchwała  
Załącznik nr 2



## OŚWIADCZENIE

**Maciej Władysław SOCHA**



Ja, niżej podpisany, .....  
(imiona i nazwisko)

*A. Woźniak*  
Kierownik  
Zdzisława Wiekierak  
07.03.2025  
Zdzisława Wiekierak  
07.03.2025

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):

**1. EXELTIS Poland Sp. z o.o., z siedzibą w Warszawie**

.....  
w dniu **21.02.2025 roku,**

w postaci **zapłaty za przygotowanie i wygłoszenie wykładu oraz sponsoringu spotkania naukowego**

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 .....  
KANCELARIA OGÓLNA  
AAC286586

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 odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie położnictwa i ginekologii  
oraz w dziedzinie perinatologii  
dla województwa kujawsko-pomorskiego



Signed by /  
Podpisano przez:

Maciej Socha

Date / Data:  
2025-03-06 08:16

.....  
(data i podpis)