

P. Kuc... 2. Meluch...  
b

KUJAWSKO-POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI  
w Bydgoszczy  
WYDZIAŁ ZDROWIA

Wpłynęło: 31. 01. 2025

Nr 7-610

KUJAWSKO-POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI  
w Bydgoszczy  
Wydział Organizacyjny

Wpłynęło: 31. 01. 2025

KANCELARIA OGÓLNA

...puf-23870

J. Woźniak  
Kierownik  
Oddziału Doskonalenia Kadr Medycznych

Zdzisława Wiekierak  
03. 02. 2025

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

Grzegorz Grześk

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(-łam) 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):

Servier.

w dniu: 17.01.2025 w postaci: wynagrodzenie w związku z prowadzeniem warsztatów terapeutycznych "Wytyczne postępowania w przewlekłych zespołach wieńcowych (PZW)".

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):

.....  
.....  
.....  
.....

KANCELARIA OGÓLNA



AAC189046

.....  
.....  
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(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

..Bydgoszcz, 17. 01 2025 .....  
(miejscowość, data)

  
.....  
(podpis)