Załącznik nr 2

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), **Michał Brzeziński**
(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(am) korzyść o wartości wyższej niż 533,04 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):

Novo Nordisk Pharma Spółka z o.o., w dniu …**19.09.2026 r.…** w postaci **wynagrodzenie na przygotowanie materiałów edukacyjnych – artykułów edukacyjnych**

……..
……

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):

…**INVESTMED-INVESTCARS-ADAMSKI Sp. komandytowa**

w dniu 28.09.2026 r. … w postaci **wynagrodzenia za przygotowanie i przeprowadzenie wykładu dotyczącego zastosowania FibroScan w diagnostyce MASLD u dzieci**

…**INVESTMED-INVESTCARS-ADAMSKI Sp. komandytowa**

w dniu 29.09.2026 r. …w postaci …..opłaty za udział (hotel+ wyżywienie) w spotkaniu badaczy dotyczącym wykorzystania FibroScan w pediatrii.

……

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):

……

……

……

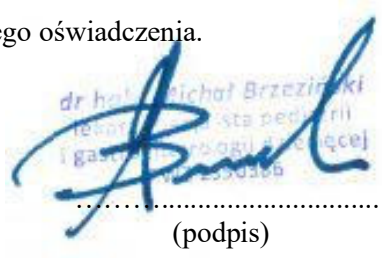
w dniu …… w postaci ……...

……

……

……

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



Gdańsk, …1.10.2026 r. …….
(miejscowość, data)

…….....
(podpis)

PODPIS ZAUFANY
MICHAŁ
BRZEZIŃSKI
01.10.2026 23:32:05 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym