

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), **Przemysław Piotr Mitkowski**.....

(Miejsce na podpis)

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 533,04 zł od podmiotu:

- 1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

Wystawione faktury:

**1. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu**

**2. WSSZOZ w Nowej Soli**

w dniu **pozycje 1-2:** 31.08.2024..... w postaci .....

**1-2. Udzielanie świadczeń medycznych**.....

- 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. Servier Polska Sp. z o.o.**

w dniu **pozycje 1.** 02.09.2024

w postaci

**1. Pokrycie kosztów wyjazdu na Kongres ESC Londyn 29.08.-02.09.2024 (przelot i zakwaterowanie)**

Wystawione faktury:

**1. Medtronic Serbia**

**2. Medtronic Polska**

w dniu **pozycje 1-2.** 31.08.2024

w postaci

**1. Prowadzenie kursu z zakresu implantacji stymulatorów bezelektrodowych (Serbia) – proctoring (1 sesja)**

**2. Prowadzenie kursu z zakresu implantacji stymulatorów bezelektrodowych (Łódź) – proctoring (1 sesja)**

- 3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

Wystawione faktury:

.....

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, importерem, 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.

Poznań, 08.09.2024.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)



PODPIS ZAUFANY

PRZEMYSŁAW  
MITKOWSKI

17.09.2024 07:17:39 [GMT+2]

Dokument podpisany elektronicznie  
podpisem zaufanym