

Oświadczenie

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

.....

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. **Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu**
3. **WSSZOZ w Nowej Soli**
4. **Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 2 w Bydgoszczy**

w dniu **pozycje 1-4:** 31.07.2024..... w postaci

1. **Opieka nad specjalizującymi się w dziedzinie kardiologii**

- 2-4. **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):

Wystawione faktury:

1. **Pfizer**
2. **Medtronic**
3. **Bayer**
4. **Medtronic Dubai**

w dniu **pozycje 1.** 23.07.2024 **2.-3.** 31.07.2024; **4.** 04.08.2024

w postaci

1. **Udział w debacie oxfordzkiej: " „Leczenie przeciwkrzepliwe pacjentów w Polsce: teraźniejszość i przyszłość” "**

2. **Prowadzenie kursu: "MICRA Transcatheter Pacing System Training – WEC 15-16.07.2024**

3. **Przygotowanie i nagranie wideocastu dla lekarzy o diagnozowaniu i leczeniu pacjentów z T2D i PChN**

4. **Active participation in the "Micra Transcatheter pacing System training in Medtronic Innovation Center, Istanbul Turkiye" 1/2.08.2024**

- 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, 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.

Poznań, 06.08.2024.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis)



PODPIS ZAUFANY

PRZEMYSŁAW
MITKOWSKI

06.08.2024 07:25:07 [GMT+2]

Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym