

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), **Przemysław Piotr Mitkowski**.....
(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(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 533,04 zł od podmiotu:

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

Wystawione faktury:

1. Pleszewskie Centrum Medyczne
2. Szpital Uniwersytecki Nr w Bydgoszczy
3. Wojewódzki Szpital Zespolony w Kaliszu
4. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu

w dniu **pozycje 1-2:** 28.09.2024, **pozycje 3-4** w dniu 30.09.2024

w postaci

1-4. 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):

w dniu

w postaci

Wystawione faktury:

1. Boehringer-Ingelheim
2. Sanofi (2 faktury)
3. Boehringer-Ingelheim
4. Medtronic Dubai
5. Novartis
6. Pfizer
7. Bristol-Myers-Squibb

w dniu **pozycje 1-7.** 28.09.2024

w postaci

1. Przygotowanie wykładu dotyczącego najnowszych doniesień z Kongresu ESC
2. Udział w spotkaniach komitetu doradczego
3. Przygotowanie wykładu dotyczącego niewydolności serca
4. Aktywny udział i wygłoszenie wykładów w trakcie Expert Meeting
5. Przygotowanie i wygłoszenie wykładu w trakcie Kongresu PTK
6. Przygotowanie i wygłoszenie wykładu w trakcie Kongresu PTK
7. Udział w debacie ekspertów w trakcie Kongresu PTK

- 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, 13.10.2024.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)



PODPIS ZAUFANY

PRZEMYSŁAW
MITKOWSKI

13.10.2024 14:26:12 [GMT+2]

Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym