

Oświadczenie<sup>1</sup>Ja, niżej podpisany(-na), PIOTR MACIUKIEWICZ

(imiona i nazwisko)

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2017 r. poz. 890 j.t.), oświadczam, że uzyskałem(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

w dniu

w postaci

NIE DOTYCZY

- 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):

PRZEDSIĘBIORSTWO FARMACEUTYCZNE LEK-AM SP. Z O.OUL. OSTRZYKOWA 14A, 05-170 ZAKROCZYMw dniu 10/01-13/01/22 w postaci OPŁATA W KWOTĘ1850,24 (TĘSĄN TYSIĄC OSEMSET PIEĆDZIESIĄT 24/ZA UDZIAŁ W KONGRESIE NEFROLOGICZNYM"KRYNICA ROZTAŁO" 10-13/01/22 KRYNICA-ZDRÓJ

- 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 .....

~~.....~~  
NIE DOTYCZY

- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):  
.....  
.....

.....  
w dniu ..... w postaci .....

~~.....~~  
NIE DOTYCZY

- 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 .....

~~.....~~  
NIE DOTYCZY

- 6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):  
.....  
.....

.....  
w dniu ..... w postaci .....

~~.....~~  
NIE DOTYCZY

- 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 .....

NIE DOTYCZY

- 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 .....

NIE DOTYCZY

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

WRAKSW 17/01/22

(miejscowość, data)

Piotr Musulianin

(podpis)

<sup>i</sup> Zał. nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 września 2014 roku w sprawie wzorów oświadczeń składanych przez konsultantów w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2014 r., poz. 1207).