

Wpłynęło
dnia: 2026 -09- 09Oddział Kancelarii
Dorota Białka

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

MAREK MANDERA

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 380 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):

Carl Zeiss Sp. z o.o.

w dniu 05.09.2026 w postaci wynagrodzenie za

przygotowanie i wygłoszenie referatu
publicznej konferencji "Chirurgia i Werschirurgia
Dent" w dn. 05.09.2026 w Poznaniu.

- 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):

.....
.....
.....
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.

07.09.2026

(miejscowość, data)

KIEROWNIK
Oddziału Neurochirurgii
prof. dr hab. n. med.
Marek Włodarczyk

Chirurgia i Ginekologia / Klinika Chirurgii
 Oddział Chirurgii i Ginekologii / Klinika Chirurgii
 Szpital Uniwersytecki w Katowicach / Szpital Uniwersytecki w Katowicach
 ul. Jagiellońska 25 / ul. Jagiellońska 25
 40-032 Katowice / 40-032 Katowice
 REGON 001415004 / REGON 001415004
 NIP 142-69-51 / NIP 142-69-51
 POKRÓCZKA / POKRÓCZKA
 SZKOLENIA / SZKOLENIA
 DZIAŁ / DZIAŁ
 URZĄD / URZĄD
 CHIRURGIA / CHIRURGIA

McMillan

PO

R

(00)759007734517115109

(00)759007734517115109

(00)759007734517115109

Poczta Polska

Opłata pobrana _____ zł _____ gr

2025

OPŁATA POBRANA
 TAXE PERÇUE-POŁOGNE
 Umowa z Poczta Polska S.A.
 ID: 614269/S



Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach
 Wydział Zdrowia _____
 ul. Jagiellońska 25
 40-032 Katowice