

**Oświadczenie<sup>i</sup>**

Ja, niżej podpisany(-na), Marcin Kotarowski

(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 .....  
 .....  
 .....

- 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):

Solomedsp zo.o ul. Grzegorzewska 67f/47

31-559 Kraków Nip 9452191051

w postaci kursu: X Zjazd PTCHK które odbyło się w Gdańsku w dniach 16-18 listopada 2023r

Koszt cały uczestnictwa : hotel , uczestnictwo kursu wyniósł 1900zł.

- 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):
- .....
- .....
- .....

---

<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).

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

- 8) będącego współnikiem 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.

Kielce 29.09.2023  
.....  
(miejscowość, data)

MSWiA  
Kielce  
17.09.2023  
17.09.2023

Krzysztof. Koraś  
.....  
(podpis)  
MSWiA  
Kielce  
17.09.2023  
17.09.2023

<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).

