

OŚWIADCZENIE nr 5/2023

Ja, niżej podpisany(-na),.....**Krzysztof Bartosz**.....

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):
**KATEDRA I KLINIKA GASTROENTEROLOGII I HEPATOLOGII
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**
w dniach **17-18 listopada 2023r.....**
w postaci udziału w: **48 OGÓLNOPOLSKICH DNIACH ENDOSKOPOWYCH
W KATOWICACH**
- 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):
**VIATRIS, IPSEN, VITIS PHARMA, EWOPHARMA, PHARMABEST,
RECORDATI, SANPROBI**
w dniu ...jak wyżej..... w postaci
jak wyżej.....
- 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):

**BOSTON SCIENTIFIC, OLYMPUS, CAMEDICA, SONOLOGISTIC,
VARIMED BIAMEDITEK, FUJIFILM ENDOELEKTRONIK, INFORMER
SIEMENS HEALTHINEERS, EMED, ENDOTYRADE**

w dniu jak wyżej . w postaci

jak wyżej.....

- 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.

Kielce, 19.11.2023 r.

.....

(miejscowość, data)

Krzysztof Bartosz

.....

(podpis)

