

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), **Przemysław Piotr Mitkowski**.....
(imię 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):

1. Deutschen HerzZentrum Charite – Berlin Academy

Wystawione faktury:

2. Narodowy Instytut Kardiologii – Państwowy Instytut Badawczy

3. Narodowy Instytut Kardiologii – Państwowy Instytut Badawczy

w dniu **pozycje 2:** 30.11.2024, **pozycja 3:** 11.12.2024, **pozycja 1:** 14.12.2024

w postaci

1. Pokrycie kosztów przejazdu i zakwaterowania konferencji International Lead Extraction Expert Meeting – Berlin 13-14.12.2024

2. Usługi doradcze w ramach NPChUK

3. Usługi doradcze w ramach NPChUK (2 faktury)

.....

- 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. Novartis

w dniu **pozycje 1:** 15.12.2024

w postaci

1. Przygotowanie i wygłoszenie wykładu.

- 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, importерem, 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, 15.12.2024.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)



PODPIS ZAUFANY

PRZEMYSŁAW
MITKOWSKI

15.12.2024 18:34:25 [GMT+1]

Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym