

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), .

.....Ewa Pater.....
(imiona 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 380 zł od podmiotu: MEDAC GESWLLSCHAFT FÜR

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

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

w dniu
.....
.....
.....

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)

Firma Medac – preparat Metex. Leflunomid Medac

w postaci

udziału w konferencji „Warszawskie Dni Reumatologiczne” (opłata zjazdowa, koszty zakwaterowania), która odbyła się w Warszawie dniach 17-18.10.2025.

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 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):
.....
.....
.....
.....

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

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

(Miejscowość, data)

Włoszczowa dnia 22. 10.2025

(podpis)

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie reumatologii
dr n. med. Ewa Pater