

3-11. 962.5. 16. 2025

drn. med. Przemysław Grzegorzewski  
specjalista neurochirurgii  
1982381

Załącznik Nr 2

WZÓR  
Oświadczenie

PODKARPACKI URZĄD WOJEWODZKI  
w Rzeszowie  
Sekretariat Wydziału Polityki Społecznej

Data  
Wpływu 08-04-2025

L.dz. 5-5-13402-2025 podpis Dell

Ja, niżej podpisany(-na), Przemysław Grzegorzewski

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 16 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 126 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):

1) Academy Clinica zł-200 7.5.2024 64-300 med Turys  
szpital z ginek medycyna -3000 zł 26.07  
opieka szpitalna 4-10.09.2023 zł 4.27 zł zł

2) w dniu Live Nove zł-200 7.5.2024 64-300 med Turys  
szpital z ginek medycyna -3000 zł 26.07  
opieka szpitalna 4-10.09.2023 zł 4.27 zł zł

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):

3) Medkonic zł-200 7.5.2024 64-300 med Turys  
szpital z ginek medycyna -3000 zł 26.07  
opieka szpitalna 4-10.09.2023 zł 4.27 zł zł

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 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.

(miejscowość, data) (podpis)

*Prętko*

26.03.2025

dr n. med. Przemysław Grzegorzewski  
specjalista neurochirurgii  
1982381