

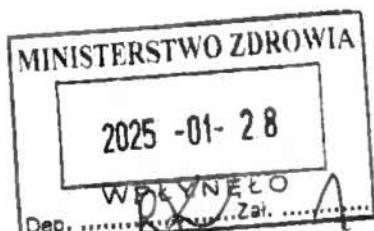


WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY-PIB
Kancelaria Ogólna
Nr 1027/25
z dnia 2025-01-23
04-141 Warszawa, ul. Szaserów 128

Warszawa, 23 stycznia 2025 roku



RPW/14230/2025 P
Data: 2025-01-28
ID: 00890215121767



MINISTERSTWO ZDROWIA

ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

Dotyczy: przesłania oświadczenia do Ministerstwa Zdrowia.

W związku z powołaniem do pełnienia funkcji Konsultanta Krajowego ds. Obronności w dziedzinie medycyny – choroby wewnętrzne przesyłam oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wzorów oświadczeń składanych przez konsultantów w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2014 r. poz. 1207).

Zał. 1 na 3 str.

Konsultant Krajowy ds. Obronności
w dziedzinie medycyny – choroby wewnętrzne
gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz GIELERAK

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

4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

- UNUM Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA – 5200 zł

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

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), **GRZEGORZ GIELERAK**
(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 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):

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

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
.....
.....

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(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Warszawa, 23.01.2025 r.
(miejscowość, data)

Konsultant Krajowy ds. Obronności
w dziedzinie medycyny chorób wewnętrznych
gen. bryg. dr hab. n. med. Grzegorz SIELERAK
.....
(podpis)



OPŁATA POBRANA
TAXE PERÇUE - POLOGNE
Umowa Nr WAM/22/04186/SMat
z Poczta Polska S.A. z 09.05.2022 r.
Nadano w Uf Warszawa 44

PAŃSTWOWY INSTYTUT MEDYCZNY
PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY
ul. Szaserów 128
01-111 Warszawa 44, ul. Szaserów 128
NIP 113-23-93-221
tel: 015294437

L.ch. 1024/25

POLECONY

Ministerstwo Zdrowia
ul. Diodore 15
00-952 Warszawa

R



17