



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

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY-PIB
Kancelaria Ogólna

Nr
5000/K5
2025-04-22
z dnia
04-141 Warszawa, ul. Szaserów 128

Warszawa, 22 kwietnia 2025 roku

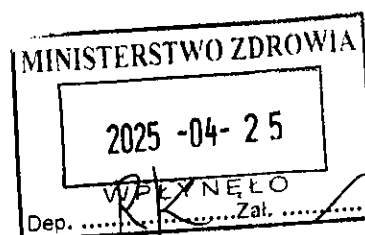


RPW/69316/2025 P
Data: 2025-04-25
ID: 00890215723781

MINISTERSTWO ZDROWIA

ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

Dotyczy: przestania oświadczenia do Ministra 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.

DYREKTOR
WOJSKOWEGO INSTYTUTU MEDYCZNEGO
PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO

gen. broni. prof. dr hab. n. med. Grzegorz GIELERAK

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

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, 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(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Warszawa, 22.04.2025 r.
(miejscowość, data)

Konsultant Krajowy ds. Obronności
w dziedzinie medycyny-choroby wewnętrzne
gen. broni ppłk dr hab. n. med. Grzegorz SIELEŃIAK
.....
(podpis)

PAŃSTWOWY INSTYTUT MEDYCZNY
PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY
1-141 Warszawa 44, ul. Szaserów 128
Tel.: 015294487; NIP 113-23-93-221

POLECONY

OPŁATA PÓBRANA
AXE PERÇUE - POLOGNE
mowa Nr WIM/22/0136/SM
Poczta Polska S.A. z 09.03.2022
Nadano w UP Warszawa 44

L. ok. 5000/25



Opłata pobrana _____ zł _____ gr
Poczta Polska



(00)659007734594303164
(00)659007734594303164
(00)659007734594303164

R

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miłobędzka 15
02-952 Warszawa

7