



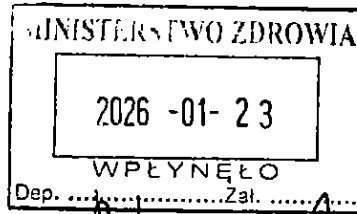
Warszawa, 20 stycznia 2026 roku

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY-PIB
Kancelaria Ogólna

Nr 806 / 26

z dnia 2026 -01- 20

04-141 Warszawa, ul. Szaserów 128



MINISTERSTWO ZDROWIA

ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa



RPW/10713/2026 P
Data: 2026-01-23
ID: 00890217620486

Dotyczy: przesłania 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.

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 – 7700 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 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(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Warszawa, 20.01.2026 r.
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

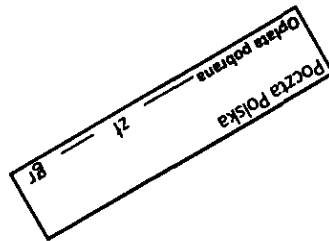
Konsultant Krajowy ds. Obronności
w dziedzinie medycyny chorób wewnętrzne
gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz GIELERAK

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY
PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY
04-141 Warszawa 44, ul. Szaserów 128
Regon: 015294487; NIP 113-23-93-221

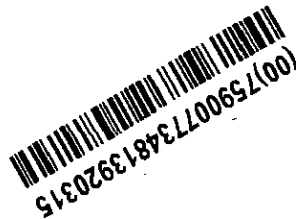
L.dz. 806/26

POLECONY

OPŁATA POBRANA
TAXE PERÇUE-POLOGNE
Umowa Nr WIM/25/0179/SMat
z Poczta Polska S.A. z 08.07.2025r.
Nadano w UP Warszawa 44



2025



Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-852 Warszawa

R

3