

Oświadczenie

Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie GASTROENTEROLOGIA

Ja, niżej podpisany(-na), PIOTR EDER

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2014 r. poz. 1207, z późn. zm.) oświadczam, że uzyskałem(-łam) **korzyść o wartości wyższej niż 576,48 zł** od podmiotu:

- 1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
UNIwersytet Medyczny w Poznaniu
w dniu 10 MARCA 2026R. w postaci WYNAGRODZENIE ZA OPINIĘ W POSTĘPOWANIU HABILITACYJNYM
.....
.....
.....
- 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):

MEDICALWORK TOMASZ POŁEĆ
w dniu 12 MARCA 2026R. w postaci WYNAGRODZENIA ZA WYKŁAD EDUKACYJNY

JANSSEN PHARMACEUTICALS/J.C. GENERAL SERVICES
w dniu 19 MARCA 2026R. w postaci WYNAGRODZENIA ZA UDZIAŁ W KOMITECIE DORADCZYM I KONSULTACYJNYM

ALFA SIGMA POLSKA
W dniu 21-22 MARCA 2026R. w postaci UDZIAŁU W KONFERENCJI MEDYCZNEJ
.....
.....
.....
- 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, 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):

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

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(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.

.....POZNAŃ, 22.03.2026R.....
(miejscowość, data)

Piotr
Michał Eder

Elektronicznie
podpisany przez Piotr
Michał Eder
Data: 2026.03.22
21:41:42 +01'00'

.....
(podpis)