

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):
CENTRUM MEDYCZNEGO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO W WARSZAWIE
w dniu 31 MARCA 2026R. w postaci WYNAGRODZENIA ZA RECENZJĘ 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):

EMMA MDT Sp. z o.o.

w dniu 25 MARCA 2026R. w postaci WYNAGRODZENIA ZA WYKŁAD EDUKACYJNY

High5MD GMBH

w dniu 30 MARCA 2026R. w postaci WYNAGRODZENIA ZA PRZYGOTOWANIE MATERIAŁÓW EDUKACYJNYCH DLA LEKARZY

MEDICAL TRIBUNE POLSKA SP. Z O.O.

W dniu 01 KWIETNIA 2026R. w postaci WYNAGRODZENIA ZA PRZEPROWADZENIE WEBINARU EDUKACYJNEGO

MEDICINA PROXIMA SP. Z O.O.

W dniu 02 KWIETNIA 2026R. w postaci WYNAGRODZENIA ZA PRZYGOTOWANIE MATERIAŁÓW EDUKACYJNYCH DLA LEKARZY

JANSSEN PHARMACEUTICA NV, BELGIUM

W dniach 26-27 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, 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.

.....POZNAŃ, 06.04.2026R.....
(miejscowość, data)

Piotr

Michał Eder

(podpis)

Elektronicznie
podpisany przez Piotr
Michał Eder
Data: 2026.04.06
21:57:54 +02:00: