

KUJAWSKO-POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI  
w Bydgoszczy  
WYDZIAŁ ZDROWIA  
Wpłynęło: 15. 05. 2025  
Nr. PH-S-1008-1021

T. Woźniak  
Kierownik  
Oddziału Organizacji Kadr Medycznych  
Zdzisława Wiekierak  
15.05.2025  
Oświadczenie

KUJAWSKO-POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI  
w Bydgoszczy  
Wydział Organizacyjny  
Wpłynęło: 14. 05. 2025  
KANCELARIA OGÓLNA  
24P-109303

Ja, niżej podpisany(-na),

TOMASZ EDWARD GRZELA

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 886) oświadczam, że uzyskałem(-łam) 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):

ALFASIGMA POLSKA Sp. z o.o.  
00-807 WARSZAWA; AL. JERZOLIMSKIE 96

w dniu 8-10.05.2025 w postaci OPŁATY ZA UDZIAŁ  
W KONFERENCJI NAUKOWEJ (FEE) ORAZ KOSZTÓW  
ZAKWATEROWANIA W MIEJSCU KONFERENCJI.

XXIII KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA  
"POSTĘP U CHIRURGU NACZYŃ" w Kazimierzu  
Dolnym.

- 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 .....

KANCELARIA OGÓLNA



AAC226509

①

- 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.

Brynar 12.05.2021

(miejscowość, data)

1. [signature]

(podpis)