

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), KRZYSZTOF PREIS
(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(-iam) 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):

~~.....~~
~~.....~~
~~.....~~
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 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):

*Intimex sp. z o.o., sp. k - Autoryzowany Dystrybutor GE Healthcare
02-764 Warszawa, Egejska 19*

w dniu *3-5.10.2019* w postaci *pkcyca kościoła hotelowego
o kategorii na kursie USG dla lekarzy*

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Gdańsk, 14.10.2019
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
wof. pomorskiego
w dziedzinie położnictwa i ginekologii
[Podpis]
prof. dr hab. med. Krzysztof Pręsis
(podpis)