

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), MACIŹY ZBIGNIEW GONCIARZ

urodzony(-na) .....

zamieszkały(-ła) .....

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(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

CORPORA-MED, GILWIE ul. ŚREDNIA 8-10

w dniu 2014 .....

..... w postaci

(prelew) 1-11.2014.

Jestem zainteresowany w sprawie o umowę o dzieło od 2004 r.

Forma płatności → faktura i prelew

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):

Atkles FARMA Sp. z o.o. ul. Osieńskiego 14  
02-823 Warszawa

w dniu 15.11.2014 .....

..... w postaci

Wykład V Forum Gastrologów

"Ogany gastrologów i ewolucja z lekami"  
umiejętności tkanki śluzowej

- 3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

*nie dotyczy*

w dniu ..... w postaci .....

- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

*nie dotyczy*

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):

*nie dotyczy*

w dniu ..... w postaci .....

- 6) który jest wytwórcą, importерem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

*nie dotyczy*

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):

*nie dotyczy*

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):

*nie dotyczy*

w dniu ..... w postaci .....

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

*Sosnowiec, 10.XII.2014*

(miejscowość, data)

KONSULTANT REGIONALNY  
W ZDZIEDZINIE GASTROENTEROLOGII

*[Signature]*  
DR HAB. N. MED. MACIEJ GONCIARZ