

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), .

..... Ewa Pater.....  
(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(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu: MEDAC GESWLLSCHAFT FÜR

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

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

w dniu .....  
.....  
.....  
.....  
.....

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)

Firma Medac – preparat Metex, Leflunomid Medac

w postaci

udziału w kongresie EULAR (opłata zjazdowa, koszty transportu i zakwaterowania), która odbyła się w dniach 11.06.2025 - 14.06.2025 w Barcelonie

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):

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

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

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

(Miejscowość, data)

(podpis)

Wojewódzki 24.06.2021

Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie reumatologii  
dr n. med. Ewa Pater