

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), **Przemysław Piotr Mitkowski**.....
(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 533,04 zł od podmiotu:

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

Wystawione faktury:

1. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu
2. Pleszewskie Centrum Medyczne
3. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Bizuela w Bydgoszczy
4. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu

w dniu **pozycja 1:** 18.01.2026, **2-4:** 31.01.2026

w postaci

1. Przeprowadzenie warsztatów praktycznych z implantacji urządzeń bezelektrodowych
2. Udzielanie świadczeń medycznych
3. Udzielanie świadczeń medycznych
4. Udzielanie świadczeń medycznych

- 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

Wystawione faktury:

1. Ministerstwo Zdrowia
2. Biomed/Orchestra
3. Medtronic Dubai
4. Boehringer-Ingelheim

w dniu **pozycje:** 1: 18.01.2026; 2: 30.01.2026; 3: 31.01.2026

w postaci

1. Konsultacje eksperckie
2. Spotkanie badaczy (hotel + przejazd)
3. Aktywny udział w szkoleniu lekarzy (przełot, zakwaterowanie, honorarium)
4. Przygotowanie i wygłoszenie wykładu (zakwaterowanie + honorarium)

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

Wystawione faktury:

.....
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):

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

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

Poznań, 31.01.2026.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)



Podpisano przez/ Signed by:
PRZEMYSŁAW
MITKOWSKI
Data/ Date: 31.01.2026 21:01
mSzafir