

RPU/139369/2019 P
Data: 2019-11-04
ID: 00890204685504

Załącznik nr 2

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), Piotr Jarosław Majcher
(imię 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:

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

1. Uczestnictwo, zakwaterowania, dojazd i wyżywienie podczas Konferencji pt. : „Leczenie nieoperacyjne narządu ruchu” w dniach 17-18 października 2019 r. w Toruniu organizowanej przez AGORA KONFERENCJE ul. Błażeja 10L/2 w Poznaniu. Udział czynny w Panelu Dyskusyjnym.

2. Opinia dla Pana Marka Dronszczyka zam. w Warszawie ul. Czerwonych Maków 3/40 na temat zastosowania nowatorskiej aplikacji mobilnej do zarządzania Zespołów Rehabilitacyjnych oraz pacjentów podawanych rehabilitacji z możliwością generowania raportów.

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): nie

.....
.....
.....
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): nie

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

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

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

w dniu w postaci

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

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

.....
w dniu w postaci

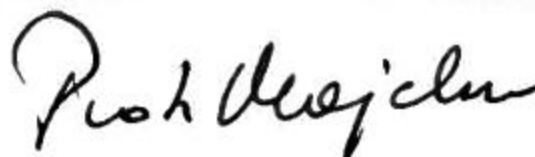
8) będącego wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego): nie

.....
w dniu w postaci

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

Uniszowice 30 października 2019 r.

.....
(miejscowość, data)



.....
**KONSULTANT GŁÓWNY
w dziedzinie
REHABILITACJI MEDYCZNEJ**

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Piotr Majcher