



Data: 2026-01-14
RPW/13331/2026 P

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Katedra i Klinika Chirurgii

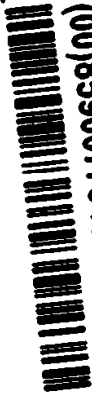
Przewodu Pokarmowego

40-752 Katowice ul. Medyków 14

tel. 32 789 42 51

R

(00)859007734022679742



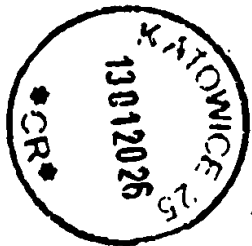
(00)859007734022679742

Poczta Polska

Opłata pobrana _____ zł _____ gr

2025

8/240



OPLATA POBRANA
TAXE PERÇUE - POŁOCNE
Umowa z Poczta Polska S.A.
ID nr 609054/S

PODZIAŁOWY
ŚLĄSKI URZĄD WOJEWÓDZKI

w Katowicach

Biuro Urzędniczo-Budowlane

Wpłynęło dnia: 2026-01-14

Oddział Kancelarii

Monika Korus

SUN

Wybina Zolowia
ul. Jędrzejowska 25
40-032 Katowice

28306

Wyprodukowano w 2023 roku. Termin trwałości kleju 2 lata.

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), **Sławomir Mrowiec**
(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:

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):

INNOVARIS sp. z o.o., ul. Strefowa 22, 43-100 Tychy

w dniu 14-16 stycznia 2026 r. w postaci sponsorowania udziału w spotkaniu

użytkowników Systemu Versius w Europie Wschodniej, które odbędzie się w Stambule .

- 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, importерem, 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 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):

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

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

Katowice 12-01-26
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie chirurgii onkologicznej
województwo śląskie
Sławomir Mrowiec
dr hab. n. med. Sławomir Mrowiec
(podpis)

KONSULTANT W OLEWOL
w dziedzinie ochrony środowiska
w zakresie oceny oddziaływania
na środowisko