



Ja, niżej podpisany(-na), .

MAREK JUSTEL

(imiona i nazwisko)

1

2

3

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

czy wykonującego działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obróbki produktów leczniczych, substancjami czynnymi i wykorzystywanymi jako materiały wyjściowe przeznaczone do wytwarzania produktów leczniczych, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi jeżeli tak, to wskazać od jakiego

HAL Allenzy Polska

w dniu 05/09/2025

w postaci Monorexim ze względu
konfesyje Hap 10g 15
i 100mg 100
Leczenie 05-07/09/2025

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 zgłosił wniosek o wydanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego albo urzędowo pozwolenie lub zgłosił wniosek o wydanie pozwolenia na import równoległy produktu leczniczego albo uzyskał pozwolenie na import albo 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 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.

Smolice, 12/09/2025

(miejscowość, data)

(podpis)

MARIEN JUTEL