

MAŁOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w Krakowie
Kancelaria Urzędu

Wpłynęło
dnia: 11. 12. 2024

Za:



Łań. nr 7

Oświadczenie¹

PIOTR MACIUKIEWICZ

Ja, niżej podpisany(-na),

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2022 r. poz. 2524 j.t.), 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 **NIE DOTYCY**
.....
.....

- 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 **NIE DOTYCY**
.....
.....

- 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) wykonującą działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

NLE DOT/CL7

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 o jakiego):

NIE DOTYCH

w dniu w postaci

- 6) który jest wywórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów me lycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

ACCORD HEALTHCARE POLSKA SP. Z O.O.
02-677 WARSZAWA UL. TAJMOWA 7

w dniu 29.11-30.11.24 w postaci SPRAWOZDANIE WYKADU

DO WLETNIA - SPOTKANIE PRACZY - KONFERENCJA
RAJ ONIOWY WROKOWO - 3818,1024

- 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

NIE DOTYCA

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

KRAKÓW 06/12/24

(miejscowość, data)

.....
(podpis)

ⁱ Zał. nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 września 2014 roku w sprawie wzorów oświadczeń składanych przez konsultantów w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2014 r., poz. 1207).