

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), Jacek Piotr Durmała.....
(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):

- 1) Udział czynny (wykład) w 6th International Symposium ScoSym "Current Trends in research on scoliosis and other spinal deformities" 19-20 września we Wrocławiu. Organizator Gradatim Grażyna Horowitz, ul. Owocowa 10, 62-080 Tarnowo Podgórne, NIP 953-162-70-50. w dniu18-20 września.2025..... w postacidwóch noclegów w hotelu Wyndham oraz kosztów uczestnictwa.
- 2) XII Kongres PTReh „Postępy w medycynie i inżynierii biomedycznej wyzwaniem dla współczesnej rehabilitacji” oraz Zebranie ZG PTReh w Szczecinie; udział czynny (wykład, prowadzenie sesji, udział w Komitecie Naukowym) Organizator Polskie Towarzystwo Rehabilitacji; . w dniu25-27 września..2025.....
w postaci dwóch noclegów w hotelu Radisson Blu, 2 kolacji, kosztów uczestnictwa.

.....
.....

**PODPIS ZAUFANY****JACEK PIOTR
DURMAŁA**

02.10.2025 11:35:29 GMT+0200

Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

- 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, 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.

.....Katowice, 02.10.2025 r.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)