



Ja, niżej podpisany(-na),

Grzegorz Grześk

1

22

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):
Centrum Medyczne „Hipokrates” s.c. Elżbieta i Grzegorz Grzešek
w dniu: 28.08.2025 w postaci: koszty uczestnictwa (koszty zakwaterowania) w Kongres ESC, który odbył się w Madrycie w dniach 29-31.08.2025
Polfarma
W dniu 28.08.2025 w postaci: koszty uczestnictwa (koszty opłaty uczestnictwa, podróż) w Kongres ESC, który odbył się w Madrycie w dniach 29-31.08.2025
- 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):

Krka

w dniu: 5.09.2025 w postaci: Opracowanie prezentacji i wygłoszenie według własnej koncepcji wykładu pt. „Nowe możliwości na stare problemy – formuła SPC z indapamidem SR” Bydgoszcz 5.09.2025 r.

- 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.....

w dniu w postaci.....

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

KANCELARIA OGÓLNA



AAC338791

.....
.....
.....
.....
.....
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.

..Bydgoszcz, 30 września 2025
(miejscowość, data)


(podpis)