



Załącznik nr 2

WZÓR

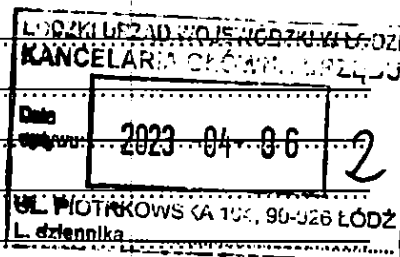
Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), DARIUSZ RODGER TIMLER
(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(am) korzyść o wartości wyższej niż 444,20 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):

OCTAPharma POLAND SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ.....Adres
ul. JANA KAROLA CHODKIEWICZA 8/U12
02-593 WARSZAWA
MAZOWIECKIE.....

w dniu MARCH 21-24, 2023

BRUSSELS CONGRESS CENTER, BRUSSELS w postaci zjazdu naukowego ...42nd
ISICEM
INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON INTENSIVE CARE & EMERGENCY
MEDICINE.....

(opłata zjazdowa + transport + zakwaterowanie)



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):

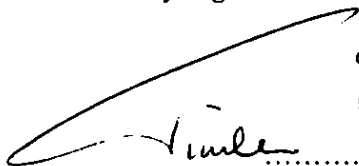
w dniu w postaci

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(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Łódź 02.04.2023
(miejscowość, data)



dr hab. n. med. Dariusz Timler
profesor uczelni
specjalista medycyny ratunkowej
specjalista chirurg ogólny
tel. 501 306 232 1175751
(podpis)