



WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY-PIB

Kancelaria Ogólna

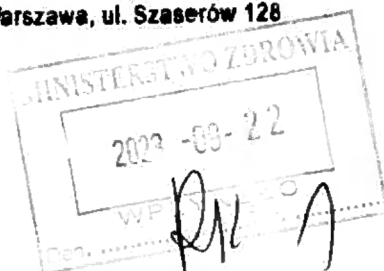
Nr

10456/23

z dnia

2023-09-20

04-141 Warszawa, ul. Szaserów 128



Warszawa, 17 września 2023 roku



RPW/159726/2023 P
Data: 2023-09-22
ID: 00890212147619

MINISTERSTWO ZDROWIA

ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

Dotyczy: przesłania oświadczenia do Ministra Zdrowia.

W związku z powołaniem do pełnienia funkcji Konsultanta Krajowego ds. Obronności w dziedzinie medycyny – choroby wewnętrzne przesyłam oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wzorów oświadczeń składanych przez konsultantów w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2014 r. poz. 1207).

Zał. 1 na 3 str.

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), **GRZEGORZ GIELERAK**

(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 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):

.....
.....
.....
w dniu w postaci

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):

- UNUM Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA – 5200 zł

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, importerm, 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(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Warszawa, 20.09.2023 r.
(miejscowość, data)

DYREKTOR
WOJSKOWEGO INSTYTUTU MEDYCZNEGO
PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO
(podpis)
gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz GIELEBAK

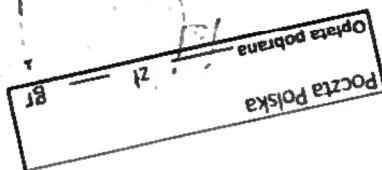
WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY
PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY
04-141 Warszawa 44, ul. Szaserów 128
Regon: 015294487; NIP 113-23-93-221
-2-

POLECONY

OPŁATA POBRANA
TAXE PERÇUE - POLOGNE
Umowa Nr WIM/22/0186/SMat
z Poczta Polska S.A. z 09.05.2022 r.
Nadano w UF Warszawa 44



2023



21

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-852 Warszawa

21