

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), **Przemysław Piotr Mitkowski**.....

(Miejsce na podpis)

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 533,04 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. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu (płatność za 2 faktury).....

Wystawione faktury:

2. Szpital Uniwersytecki nr 2 w Bydgoszczy.....

3. Pfizer Polska sp. z o.o. (2 faktury).....

4. Abbott Polska Sp. z o.o.

5. Boehringer-Ingelheim Polska Sp. z o.o.

w dniu **1.** 28.03.2024 (2 faktury); **2.** 30.03.2024; **3.** 30.03.2024 (2 faktury); **4.** 30.03.2024; **5.** 30.03.2024..... w postaci

1. Honorarium za udzielanie świadczeń medycznych (2 faktury)

2. Honorarium za udzielanie świadczeń medycznych

3. Honorarium za wykłady (2 faktury)

4. Honorarium za wykład

5. Honorarium za wykład

- 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.

Poznań, 30.03.2024.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)



PODPIS ZAUFANY

PRZEMYSŁAW
MITKOWSKI

30.03.2024 17:51:42 [GMT+1]

Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym