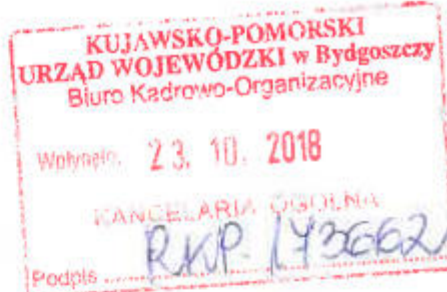


Adres: 23-10-24

152-5-4044

### Oświadczenie



Ja, niżej podpisany(-na),

Mariusz Stanisław Wysocki

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 nie uzyskałem(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od niżej wymienionych podmiotów w okresie od 11.09.2014 roku:

- 1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

NIE.....

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):

TAK.....

w dniu 12.10.2018 - 13.10.2018 ..... w postaci:

**uczestnictwa w konferencji „II Akademii Edukacyjnej Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej” w Białymstoku. Sponsorem wyjazdu była firma Novartis Poland sp. z o.o. Od uzyskanej korzyści majątkowej zostanie odprowadzony należny podatek. Zaproszenie pokrywało wydatki związane z udziałem w Zjeździe w postaci: uczestnictwa w Zjeździe, kosztów podróży pociągiem, oraz pokrycie kosztów hotelowych (1 doba).**

- 3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):



AAB311359

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, importерem, 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: 17.10.2018.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)