



Załącznik nr 2

## WZÓR

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), Mariusz Stanisław Grzesiak  
(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 380 zł od podmiotu:

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

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

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

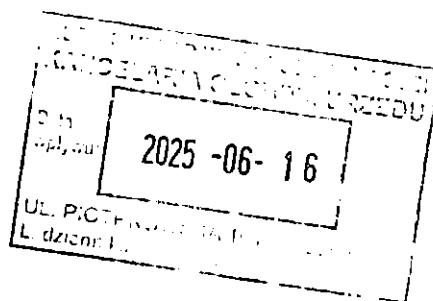
.....  
.....  
.....

~~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):~~

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

~~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 .....

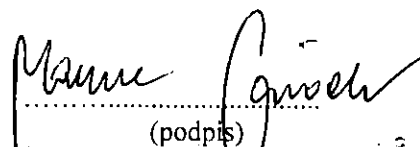
9) inne (pkt. dodatkowy): .....

w dniu 30-01.06.2025 w postaci 2 doby pobytowe w hotelu podczas konferencji 'Dialogi,  
dylematy, drogowskazy w ginekologii i położnictwie' Wrocław/Medica Expert Group

w dniu 05-07.06.2025 w postaci 2 doby pobytowe w hotelu podczas konferencji „XVI  
Symposium Aktualne problemy w perinatologii” Zakopane/ Grupa Medica

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Lódź, 12.06.2025  
(miejscowość, data)

  
(podpis)  
KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie położnictwa i ginekologii  
dla województwa łódzkiego

Dr hab. n. med. Prof. ICZMP Mariusz Grzesiak