

## Oświadczenie

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

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):

Wystawione faktury:

1. **Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 w Bydgoszczy**
2. **Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu**

w dniu **pozycja 1-2:** 31.05.2025

w postaci

**1-2. Udzielanie świadczeń medycznych**

- 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

Wystawione faktury:

1. **Pfizer**
2. **Polpharma**
3. **Boehringer-Ingelheim**
4. **Medtronic**
5. **Medtronic**
6. **Zoll**
7. **Philips/Volcano**

w dniu **pozycja 1-7:** 31.05.2025

w postaci

1. **Przygotowanie i wygłoszenie wykładu w ramach webinaru dotyczącego ATTR.**
2. **Przygotowanie i wygłoszenie wykładu oraz prowadzenia szkolenia w zakresie leku**
3. **Przygotowanie i wygłoszenie wykładu w ramach konferencji medycznej.**
4. **Przygotowanie i wygłoszenie wykładu w trakcie kursu CRT**
5. **Prowadzenie sesji i moderowanie dyskusji w trakcie konferencji medycznej**
6. **Prowadzenie sesji, wygłoszenie wykładu i moderowanie dyskusji w trakcie konferencji medycznej**
7. **Moderowanie sesji, udział w dyskusji i wygłoszenie wykładu w trakcie konferencji medycznej**

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

Wystawione faktury:

.....

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 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(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Poznań, 08.06.2025.....  
(miejscowość, data)

.....  
(data)



PODPIS ZAUFANY

PRZEMYSŁAW  
MITKOWSKI

08.06.2025 18:36:44 [GMT+2]

Dokument podpisany elektronicznie  
podpisem zaufanym