

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), **Przemysław Piotr Mitkowski**.....
(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(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 533,04 zł od podmiotu:

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

Wystawione faktury:

1. **Pleszewskie Centrum Medyczne**
2. **Szpital Uniwersytecki nr 2 w Bydgoszczy**
3. **Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu**

w dniu **pozycja 1-3:** 31.12.2024

w postaci

1-3. 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. **Medtronic Dubai**
2. **Novartis (2 faktury)**
3. **Medtronic**

w dniu **pozycja 1:** 26.01.2025, **pozycja 2-3 :** 31.01.2025

w postaci

1. **Przygotowanie i wygłoszenie wykładów w ramach kursu medycznego.**
2. **Udział w spotkaniu i dyskusji oraz wygłoszenie wykładu.**
3. **Przygotowanie artykułu do druku w czasopiśmie „W Dobrym Rytmie”**

- 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 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, 31.01.2025.....
(miejscowość, data)



PODPIS ZAUFANY

PRZEMYSŁAW
MITKOWSKI

08.02.2025 12:30:17 [GMT+1]

Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym