

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),Piotr Jarosław Milecki.....

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 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):

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

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

*Piotr Jarosław Milecki 90 Gwoliński
ul. Narbutta 83/26, 02-529 Warszawa*

w dniu *17.08.2021* w postaci *honorarium za*

*prezentację i wypracowanie wykładu z zakresu woli
chirurgii w kierunku wola stomii*

- 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, 30.08.2021
(miejscowość, data)

[Podpis]
Prof. dr hab. med. Piotr Milecki
specjalista med. p. onkologiczn.
specjalista med. paliatywnej
tel. 637-636-442
(podpis)