

A



WUW180329125

20-IV.162. 34.2018 11

Poz. 1207

6.14.2018
2018-11-21
PWZÓR
Oświadczenie

Załącznik nr 2		
Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu KANCELARIA GŁÓWNA		
WPEŁNIŁO DNIA	20. 11. 2018	WPEŁNIŁO DNIA
L.dz.	P/1092/18	
zał.	20	

Ja, niżej podpisany(-na), PIOTR JAROSŁAW MILECKI
(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 380 zł od podmiotu:

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

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Wydział Zdrowia		
WPEŁNIŁO DNIA	21. 11. 2018	WPEŁNIŁO DNIA
L.dz.		
zał.		

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):

①. Przewodzenie Badania Klinicznego MK3003 -
w dniu 09.11.2018r. - płać - J. na Janssen
Cilag Polko sp. z o.o., al. Pilecka 24, 02-135 Warszawa
w dniu NIP: 522-26-65-719. (Wynagrodzenie)

②. Wyjazd w toku spotkania naukowego - płać - w
J. na Bayer Sp. z o.o., 02-326 Warszawa, dnia 9.11.2018r.
Al. Jerozolimskie 158, NIP: 526-00-19-058.

- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

(Wynagrodzenie)

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.

Roman 20.11.2018

(miejscowość, data)

Piotr Milecki
Prof. dr hab. n.mcd. Piotr Milecki
specjalista radioterapii onkologicznej
specjalista medycyny paliatywnej
tel. 63 442 442
(podpis)

