

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
KANCELARIA GŁÓWNA

WPLYNEŁO DNIA	04. 11. 2024	WPLYNEŁO DNIA
------------------	--------------	------------------

L.dz.
zał.


Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
Procyo - dr. inż. J. Procyo

WPLYNEŁO DNIA	04. 11. 2024	WPLYNEŁO DNIA
------------------	--------------	------------------

20-14
Kierownik
w. Wydziału Zdrowia Publicznego
w. Wydziale Zdrowia
wz. Dyrektora Wydziału
Kierownik Oddziału Ratownictwa
Medycznego w Wydziale Zdrowia
Oświadczenie
Ja, niżej podpisany(-na), Łukasz Tomasz Kałużny... Maria Żurawska-Ewertowska

UW 10 102 61, Lm u

RPW/146918/2024-1P



EZD RP WUW Poznań
(01-IX)
Data rejestracji: 2024-11-04
Data wpływu: 2024-11-04

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):

Takeda Pharma Sp. z o.o.; ul. Prosta 68 00-838 Warszawa
w dniu . w postaci
honorarium z tytułu wygłoszenia wykładu dla lekarzy i personelu medycznego – przelew z dnia 17.10.2024
- 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

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość, data)

Poznań, 24.10.2024

(podpis)

dr n. med. Łukasz Kosiński
w dotychczasowym zawodzie lekarza