

12114011111111111111

Kierownik
Oddziału Zdrowia Publicznego
w Wydziale Zdrowia

2. duży
Przez o deku proce

Dziennik Ustaw
Wojewódzki Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
KANCLARIA GŁÓWNA

WPLYNĘŁO DNIA	04. 11. 2024	WPLYNĘŁO DNIA
L.dz.		
zał.		

Kinga Leśniewska

- 8 -

RPW/146899/2024-1P



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

Poz. 1207

Załącznik nr 2

WZÓR

Oświadczenie

Wojewódzki Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
Wydział Zdrowia

WPLYNĘŁO DNIA	04. 11. 2024	WPLYNĘŁO DNIA
L.dz.		
zał.		

wz. Dyrektora Wydziału

Ja, niżej podpisany(-na), Robert Jarosław Walecki
(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):

.....
.....
.....

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):

Tanssen-Lilaq Polska sp. z o.o.
ul. Lecka 24, 02-135 Warszawa

w dniu 27.10.2024 w postaci honorarium za przygotowanie

wykonanie wykładu nt. leczenia nowotworów
- w ramach stażu

- 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, importерem, 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, 28.10.2024 r.
(miejscowość, data)

1481
Prof. UM, dr hab. n.med. Piotr Mielczak
specjalista radioterapii onkologicznej
specjalista medycyny paliatywnej
tel. 607 663 442
(podp.) 442

