

20-IV. 961.74.104.104

Prac. o delne procedurze
Kierownik
Oddziału Zdrowia Publicznego
w Wydziale Zdrowia
Załącznik nr 120
Kasa Leśniewska
2024-08-07

Dziennik Ustaw

RPW/107343/2024-1P



EZD RP WUW Poznań
(OI-IX)
Data rejestracji:
2024-08-07
Data wpływu: 2024-08-07

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Wydział Zdrowia	
- 8 -	
WPEŁNIO DNIA	07. 08. 2024
L.dz.	20-IV
zał.	Liwin WZÓR cyn-Nowak

Oświadczenie

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu	
KANCELARIA GŁÓWNA	
WPEŁNIO DNIA	07. 08. 2024
L.dz.	
zał.	

Ja, niżej podpisany(-na),

Robert Jarosław Milecki
(imię 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):

Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.
ul. Tasimowa 7, Warszawa

w dniu *30.07.2024* w postaci *porozumienia ze przygotowa-*
niem i przedstawieniem prezentacji
dotyczącej leczenia systemowego raka
stercza

- 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.

Poznań, 05.08.2024r.

(miejscowość, data)

647 481 Prof. UM, dr hab. n.med. Piotr Milecki
specjalista radioterapii onkologicznej
specjalista medycyny paliatywnej
tel. 607 638-442
(podpis)

