

EZD RP WUW Poznań
(OI-IX)

Data rejestracji:

2024-10-22

Data wpływu: 2024-10-22

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
Wydział Zdrowia

WPRZYNEŁO
DZ. 22-10-2024

WPRZYNEŁO
DZ. 22-10-2024

L.dz.

22-10-2024
Kierownik Oddziału Rałownictwa
Oświadczenie Wydziału Zdrowia
Maria Zdzisława Piwertowska

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
KANCLARIA GŁÓWNA

WPRZYNEŁO
DZ. 22. 10. 2024

WPRZYNEŁO
DZ. 22. 10. 2024

L.dz.

22. 10. 2024
Kierownik Oddziału Zdrowia Publicznego
Kinga Jesniewska

Ja, niżej podpisany(-na), Paulina Sobkowiak

(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):

.....
.....
.....
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):

.....
.....
.....
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):

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

- 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):

Przygotowanie artykułu: „Przedłużający się kaszel produktywny u dziecka – standardy postępowania” do czasopisma „Pediatria po Dyplomie” wydawca Medical Tribune Polska Sp. z o.o.; 00-844 Warszawa, ul. Grzybowska 87, NIP 5210088045 (data otrzymania wynagrodzenia 15.10.2024r.)

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

Poznań, 16.10.2024
(miejscowość, data)

Paulina Sobkowicz
(podpis)