

RPW/142851/2025-1P



EZD RP WUW Poznań
(01-IX)
Data rejestracji:
2025-10-16
Data wpływu: 2025-10-16

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), ..Karina Barbara Stefańska-Wronka..

(imienna 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):
Nie
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):
Nie
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):
Nie
w dniu w postaci
- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
Nie
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):
Nie
w dniu w postaci
- 6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
Nie
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):
Nie
w dniu w postaci
- 8) będącego współnikiem 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

Oświadczam, że w dniu 13.10.2025 podpisałam umowę z Akademią Wychowania Fizycznego w Poznaniu na wygłoszenie 10 godzin wykładów na temat Kliniczne podstawy fizjoterapii w intensywnej terapii.

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

Roman 13.10.2025
(miejscowość, data)

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii

dr n. med Karina Stefańska-Wronka

B. U. Prosz o dołączenie
Kierownik
Oddziału Zdrowia Publicznego
w Wydziale Zdrowia
16.10.2025

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
KANCELARIA GŁÓWNA

WPRZYJĘTO DNIA	16. 10. 2025	WPRZYJĘTO DNIA
L.dz.		
Zał.		

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
Wydział Zdrowia

WPRZYJĘTO DNIA	16. 10. 2025	WPRZYJĘTO DNIA
L.dz.		
Zał.		

Dyrektor Wydziału Zdrowia

Ewa Panowicz