

EZD RP WUW Poznań
(OI-IX)Data rejestracji:
2025-11-05

Data wpływu: 2025-11-05

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
Wydział ZdrowiaWPLYNEŁO
DNIA

05. 11. 2025

WPLYNEŁO
DNIA

L.dz.

Oświadczenie

Bw fluz

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
KANCELARIA GŁÓWNAWPLYNEŁO
DNIA

05. 11. 2025

WPLYNEŁO
DNIA

Ja, niżej podpisan/a

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):

SYNEKTIK S.A. Warszawa ul. Józefa Piłsudskiego 3

w dniu 23.10.2025r. w postaci Proktomax - wsparciu

kompetencyjnym chirurgów konsultant robotowego
w ramach certyfikacji umiejętności wyższych - obsługa i
stosowanie systemu robotowego De Vinci Xi

- 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):

- 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
.....
.....

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

.....
(miejscowość, data)

Poznań, 30.10.2025r.

.....
(podpis)

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie chirurgii onkologicznej

Dr hab. n. med. Witold Kycler
specjalista chirurgii onkologicznej,
ogólnej i gastroenterologii