

zp-Int61-011 Wm

Kancelaria Główna		
Wpłynęło dnia	27. 11. 2024	Wpłynęło dnia
L.dz.		
Zaś.		

RPW/157046/2024-1P

EZD RP WUW Poznań (01-IX)

Data rejestracji: 2024-11-27

Data wpływu: 2024-11-27

Wojewódzki Urząd Wojewódzki

11. 2024

Wpłynęło dnia

20-11

Kierownik

Wydziału Zdrowia Publicznego

W Wydziale Zdrowia

Kierownik

Wydziału Zdrowia Publicznego

W Wydziale Zdrowia

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), Łukasz Tomasz Kałużny.....

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):

Sanofi sp. z o.o.....

w dniu 21.11.2024 w postaci
honorarium z tytułu wygłoszonego wykładu dla lekarzy – przelew z 21.11.2024

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.

.....

(miejscowość, data)

Poznań, 25.11.2024

(podpis)

