

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
KANCELARIA GŁÓWNA

WPLYNEŁO DNIA	04. 12. 2024	WPLYNEŁO DNIA
L.dz.		
zał.		

Kierownik
Oddziału Zdrowia Publicznego
w Wydziale Zdrowia

Kinga Łęcka

WZÓR

Oświadczenie

RPW/160633/2024-1P



EZD RP WUW Poznań
(OI-IX)
Data rejestracji:
2024-12-04
Data wpływu: 2024-12-04

Poz. 1207

Załącznik nr 2

Ja, niżej podpisany(-na),

Rafał Jarosław Mileda
(imiona 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):

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
Wydział Zdrowia

WPLYNEŁO DNIA	04. 12. 2024	WPLYNEŁO DNIA
L.dz.		
zał.		

Dyrektor
[Signature]
Lidia Polow-Nawak

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):

- ① Bayer AG Sp. z o.o., ul. Al. Jerozolimskie 158
02-326 Lubuska, 02-524 Warszawa.
- ② Radotów Lipiński go consulting ul. Narbutta 83/36
02-21-11-2024r. 02-21-11-2024r.
- w dniu w postaci ① Wytwórca pt. "Pole Sektinowej"
Radotów Lipiński - go consulting a zrealizowany "valu stewa".
- ② Wytwórca pt. "Pole radotów Lipiński w leczeniu
nowoty po przewrotnej radiotropii wala
stewa."

- 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 03.12.2024
(miejscowość, data)

6471481 Prof. UM, dr hab. n.med. Piotr Milecki
specjalista radioterapii onkologicznej
specjalista medycyny paliatywnej
Piotr Milecki
161 6617 639 442
(podpis)

