

Stawomir 20-IV 06.04.2023.9
Pasz o obrotu procedurze
Kierownik Oddziału
Nadzoru w Ochronie Zdrowia
2023-04-11
Kinga Leśniewska



Wojewódzki Urząd Wojewódzki w Poznaniu KANCLARIA GŁÓWNA		
WPRZYJĘCIE DNIA	06.04.2023	WPRZYJĘCIE DNIA
L.dz.	39009/23	
zai		

Ja, niżej podpisany(-na), **Stawomir Michalak** (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):

.....

..... 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):

spotkanie organizowane przez Carl Zeiss opłacenie hotelu 2 doby w Mediolanie, Włochy 21.03.2023- 23.03.2023 oraz przelot samolotem z Poznania i dotarcie na miejsce szkolenia: szkolenie nt mikroskopu Convivo

- 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):

.....

Wojewódzki Urząd Wojewódzki w Poznaniu Wydział Zdrowia		
WPRZYJĘCIE DNIA	06.04.2023	KAPYNY Wydziału Zdrowia
L.dz.	20-IV	
zai	Liwia Polcyn-Nowak	

.....
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 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.

Poznań, 03.04.2023
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

377778
Prof. dr hab. dr hab. inż. Janusz Michałak
specjalista w dziedzinie kardiologii, kardiologii
tabliczki identyfikacyjnej