

*L. Staffer*

*Proszę o dotarcie procedury*

Wielkopolski Urząd Wojewódzki  
w Poznaniu  
Wydział Zdrowia  
Kancelaria Główna  
19.04.2023  
Wpłynęło  
Data  
L.dz.  
Zaś.

Dyrektor  
Wydziału Zdrowia  
Kancelaria Główna  
18.04.2023  
Wpłynęło  
Data  
L.dz.  
Zaś.

Nadzór w Ochronie Zdrowia  
Kierownik Oddziału  
Kancelaria Główna

2023-04-19

Ja, niżej podpisany(-na), Irena Wojsyk-Banaszak

(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):  
Nie dotyczy.....  
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):  
Vertex sp z oo. w dniu 22.12.2022 (data przelewu)  
w postaci wynagrodzenia za wykład wygłoszony podczas XXXVI Kongresu Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego w dniu 21.10.2022 r. od firmy Vertex.Pharmaceutical (Poland) sp z oo..  
.....
- 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 dotyczy  
w dniu ..... w postaci .....
- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):  
Nie dotyczy  
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 dotyczy  
w dniu ..... w postaci .....
- 6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):  
Nie dotyczy  
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 dotyczy  
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):  
Nie dotyczy  
w dniu ..... w postaci .....

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

*Poznań 19.03.2023*  
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie chorób płuc dzieci  
dla województwa wielkopolskiego  
*Irena Wojsyk-Banaszak*  
(podpis)  
dr hab n. med. Irena Wojsyk-Banaszak

