



EZD RP WUW Poznań
(01-IX)
Data rejestracji:
2024-06-20
Data wpływu: 2024-06-20

Oświadczenie

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
Wydział Zdrowia

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
KANCELARIA GŁÓWNA

20.06.2024

Wpłynęło
Dnia

Wpłynęło
Dnia

Wz. Dyrektora Wydziału Zdrowia
Kierownika Wydziału Medycznego

Ja, niżej podpisany(-na): **Lidia Gil**

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
- 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):
 - realizacja badania klinicznego ACE-536-MDS (środki wpłynęły 6.06.2024) Celgene (PPD Investigator Service)
 - realizacja badania klinicznego 20968 (środki wpłynęły 7.06.2024) GSK
 - realizacja badania klinicznego MagnetismMM5 (środki wpłynęły 12.06.2024) Pfizer (Greenphire LLC)
 - wykład na temat terapii CART podczas Konferencji „Hematologia kliniczna i doświadczalna” w dniu 10.05.2024 w Lublinie (środki wpłynęły 13.06.2024) Gilead
 - udział w konferencji Kite Stand Alone „CAR-T przyszłość, która stała się teraźniejszością” w dniach 7-8.06.2024 w Warszawie, sponsor Gilead/Kite
 - udział online w konferencji EHA odbywającej się w Madrycie w dniach 13-16.06.2024; sponsor Janssen
- 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
- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego): nie
- 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
- 6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):nie
- 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
- 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

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

Poznań, dnia 17.06.2024

Lidia Gil