

EZD RP WUW Poznań
(01-IX)

Data rejestracji:

2024-05-23

Data wpływu: 2024-05-23

z kopiami
Pismo o składowe procedury

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

Witold Kycler

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
KANCELARIA GŁÓWNA

WPLYNĘŁO DNIA	23. 05. 2024	WPLYNĘŁO DNIA
L.dz. zał.		

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(-am) 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

WPLYNĘŁO DNIA	23. 05. 2024	WPLYNĘŁO DNIA
L.dz. zał.		

W dniu w postaci Kinga Leśniewska

- 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):

NUTRICIA POLSKA Sp. z o.o.
ul. Bobrowiecka 2 00-728 Warszawa
W dniu 16-18.05.24 w postaci KRAJOW PICHU
Opis: uczestniczyłem na konferencji XXX Zjazd
Polskiego Towarzystwa Chor Obwod XI Kongr Naukowe - Główny PICHU

- 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):

.....

- 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.

(miejscowość, data)

Perman, dne 22.05.2024 ✓

(podpis)

**Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie chirurgii onkologicznej**

Dr hab. n. med. Witold Kycler
specjalista chirurgii onkologicznej,
ogólnej i gastroenterologii