

10-IV-1667.13. KUM. 24

Proszę o dobrą pracę

Zastępca Dyrektora
Wydziału Zdrowia

Kinga Leśniewska

2024-05-06

Oświadczenie

RPW/62142/2024-1B



EZD RP WUW Poznań
(OI-IX)

Data rejestracji:

2024-05-02

Data wpływu: 2024-05-02

Ja, niżej podpisany(-na),

Jakub Moskal

(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):

.....

- a) Szkolenie „Training with Experts NanoTherm® Therapy System School” w dniach 18-19 kwietnia 2024 w Wendisch Rietz MagForce Sp. z o.o. Ul. Generała Bolesława Roi 21 05-119 Legionowo NIP:5252766098 (kurs, przejazd, nocleg)

- b) INTRAOPERATIVE ULTRASOUND IN NEUROSURGERY April 25-26, 2024 • Munich, Germany Varimed Sp. z o.o. ul. Tadeusza Kościuszki 115/4U 50-442 Wrocław (kurs, przelot, nocleg)

- 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):

.....

.....

.....

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Wydział Zdrowia		
WPEŁNIO DNIA	06. 05. 2024	WPEŁNIO Dyrektor Wydziału Zdrowia
L.dz.	2D-IV	
zał.	Lizvia F. ... Nowak	

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, 29.04.2024
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie neurochirurgii
dla Regionu Wielkopolskiego
dr n. med. Jakub Moskał
(podpis)