

RPW/85563/2024-1P

EZD RP WUW Poznań
(01-IX)

Data rejestracji:

2024-06-21

Data wpływu: 2024-06-21

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Wydział Zdrowia		
WPEŁNYŁO DNIA	2 1. 06. 2024	WPEŁNYŁO DNIA
L.dz. zał.		

Oświadczenie

2D IV. PŁC. 3. 004. 05

KH Jey

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu KANCELARIA GŁÓWNA		
WPEŁNYŁO DNIA	2 1. 06. 2024	WPEŁNYŁO DNIA
L.dz. zał.		

Ja, niżej podpisany(-na), ..Karina Barbara Stefańska-Wronka..

(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
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):
..Nie
w dniu w postaci
- 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
w dniu w postaci
- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
Nie
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
w dniu w postaci
- 6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
- 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
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

Oświadczam, że w dniach 13-15 czerwca 2024 uzyskałam przychód w postaci sfinansowania udziału w XXXVIII Międzynarodowej Konferencji Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu przez firmę Nutricia, która odbyła się w Jachrance koło Warszawy.

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

Poznań, 17 czerwiec 2024
(miejscowość, data)

Karina Stefańska-Wronka
(podpis)

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii

dr n. med Karina Stefańska-Wronka