

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
KANCELARIA GŁÓWNA

WPLYNEŁO DNIA	16. 05. 2024	WPLYNEŁO DNIA
L.dz.		
zał.		

2024-05-16

Specjalista

Małgorzata Bzdrega

RPW/68045/2024-1P



EZD RP WUW Poznań
(OI-IX)

Data rejestracji:

2024-05-16

Data wpływu: 2024-05-16

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

MAGDALENA ŁUKASIK-ŚLĘBOCKA

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 lis (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):

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
Wydział Zdrowia

WPLYNEŁO DNIA	16. 05. 2024	WPLYNEŁO DNIA
L.dz.		
zał.		

Kierujący stanowiskiem do spraw
doskonalenia kadr medycznych

Dorota Kicka

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):

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):

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, importерem, 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)

.....
(podpis)

Ładuję z pacjenta, ale
otrzymałam wynagrodzenie za
wyjazd od : Medycyna Prelekcyjna

W dniu 10.05.2024 r.

Przebieg, 14.05.2024 r.

M. K. G. Gode
dr n. med. Magdalena Łukasik-Gęboka
w dziedziny toksykologii klinicznej
Instytut Wojewódzki
dla Województwa Wielkopolskiego