

EZD RP WUW Poznań
(OI-IX)

Data rejestracji:

2024-05-20

Data wpływu: 2024-05-20

Zastępca Dyrektora
Wydziału Zdrowia

Kinga Leśniewska

Oświadczenie

PIOTR EDER

2024-05-21

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
KANCLARIA GŁÓWNA

WPŁYNĘŁO DNIA	20.05.2024	WPŁYNĘŁO DNIA
L.dz.		
zał.		

Ja, niżej podpisany(-na),

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 444,20 zł od podmiotu:

- 1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Wydział Zdrowia		
WPŁYNĘŁO DNIA	21.05.2024	WPŁYNĘŁO DNIA
L.dz.		
zał.		

Dyrektor
Wydziału Zdrowia
Lidia Polczyńska-Nowak

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):

PIRZER POLSKA
w dniu 10.05.2024 w postaci WYNAGRODZENIE
ZA WYKONANIE

- 3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

CZECHE WYDAWNICWO
w dniu 15.5.2024 w postaci WYNAGRODZENIE
ZA WYKONANIE

- 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):

.....
.....
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.

.....
Pomona, 15.5.2024
(miejscowość, data)

.....
P. St. - [signature]
(podpis)