

RPW/65688/2026-1P



EZD RP WUW Poznań
(01-IX)
Data rejestracji:
2026-04-21
Data wpływu: 2026-04-21

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
Wydział Zdrowia

WPLYNĘŁO
DNIA

21. 04. 2026

WPLYNĘŁO
DNIA

Kierownik
Wydziału Zdrowia Publicznego
w Wydziale Zdrowia

21. 04. 2026

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
KANCELARIA GŁÓWNA

Poz. 1207

Załącznik nr 2

WPLYNĘŁO
DNIA

21. 04. 2026

WPLYNĘŁO
DNIA

L.dz.
zał.

Dyrektor Wydziału Zdrowia
WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

Piotr, Nowak

Kulecki

(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):

RD Consulting Sp. z o.o.
ul. Bagatela 10 m. 28, 00-585 Warszawa

w dniu *09.04.2026* w postaci *honorarium za*

przygotowania i ogłoszenia wykładu
ul. i współczesne leczenie nowotworów
onkologicznych z udziałem radioterapii."

- 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):

.....
.....
.....
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 współlnikiem 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.

20.04.2026 r.
(miejscowość, data)

6471481 Prof. dr hab. n. med. Piotr Mleczki
specjalista radioterapii onkologicznej
specjalista medycyny paliatywnej
tel. 607638442

