

K.H.

10-P.861.19-1057

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu		Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Wydział Zdrowia	
WYPEŁNIŁ CHD	24. 11. 2023	WYPEŁNIŁ BNA	24. 11. 2023
L.dz. 134152/2023	L.dz. 20-IV Dyrektor Wydziału Zdrowia		
za:	Oświadczenie		

Załącznik nr 2

Ja, niżej podpisany(-na), Liwia Pacyń-Nowak
(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):

①. Pharma Medical House Sp. z o.o., ul. Pod Lipą 4M, 602-798 Warszawa. ②. Ferring Pharmaceuticals Poland Sp. z o.o., ul. Szamocka 8, 01-748 Warszawa

w dniu 14.11.2023r. w postaci Honorarium za wykład podnoszący
Spółkarnia Nadkornego pt. „Rola Radioterapii w
raaku stercu”.

②. 22.11.2023r. ②. Honorarium za wykład
pt. „Standardy leczenia hormonalnego w
leucemii raaka stercu”.

- 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 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, 27.11.2023 r.
.....
(miejscowość, data)

Pista *Milecki*
.....
(podpis)

