

20-IV, 162. 14. 1020. 111

Wzrost 10 dm



EZD RP WUW Poznań  
(OI-IX)  
Data rejestracji: 2024-01-19  
Data wpływu: 2024-01-19

Dziennik Ustaw

-8-

Zastępca Dyrektora  
Wydziału Zdrowia  
Kinga Lesniewska

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu	
KANCELARIA GŁÓWNA	
WYPIĘCZONO	WYPŁYNEŁO DNIA
19. 01. 2024	

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

Prok.

Jeromek

Mrlecki

(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):

WYPIĘCZONO	WYPŁYNEŁO DNIA
19. 01. 2024	

20-IV

Dyrektor

Wydziału Zdrowia

Lidia Polon-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, wyrohem medycznym (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

Pharma Medical House Sp. z o.o.  
ul. Pod Lipą 9 M.U.b., 02-798 Warszawa

w dniu 09.01.2024 w postaci honorarium za wyjazd

do porady leczenia systemowego i radioterapii  
w celu sterowania

- 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, 16.01.2024 r.*

(miejscowość, data)

1471481 Prof. UM, dr hab. n.med. Piotr Milecki  
specjalista radioterapii onkologicznej  
specjalista medycyny paliatywnej  
(podpis)  
tel. 607-698-442

