


Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
KANCELARIA GŁÓWNA

WPEŁNIO DNIA	10.01.2024	WPEŁNIO DNIA
L.dz.		
zał.		

D. Hoff
Proszę o zweryfikowanie
Zastępca Dyrektora
Wydziału Zdrowia
2024-01-10
Oświadczenie
Kinga Leśniewska
Piotr Ender

RPW/4325/2024-1P



EZD RP WJW Poznań
(OI-IX)
Data rejestracji: 2024-01-10
Data wpływu: 2024-01-10

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(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 444,20 zł od podmiotu:

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

.....
w dniu w postaci

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
Wydział Zdrowia

WPEŁNIO DNIA	10.01.2024	WPEŁNIO DNIA
ZD-IV		
zał.		

Dyrektor
Wojciech Polcyn-Nowak

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):

1) *FORUM MEDIA Sp. z o.o. - 28.12.2023. - wynagrodzenie za usługi*
człowiek

.....
w dniu w postaci

2) *ABBVIE Spółka z o.o. - 04.01.2024. - wynagrodzenie za*
wyład

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, 07.01.2025
(miejscowość, data)

.....
Piotr Skrzypczak
(podpis)