

Prony o dobrej jakości

RPL/751/2024-1P



SZD RP WUW Poznań
Anna Grzelczak AG (OI-IX)
Data rejestracji: 2024-01-03
Data wstępu: 2024-01-03

Dziennik Ustaw

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu

KANCELARIA GŁÓWNA

03. 01. 2023

WPLYNEŁO
DNIA

WZÓR

Oświadczenie

Zastępca Dyrektora
Wzrostu i Ciężaru ciała

2024-01-04

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
Wydział Zdrowia

WPLYNEŁO
DNIA

03. 01. 2024

WPLYNEŁO
DNIA

L.dz. 20-IV

zał. Ja, niżej podpisany(-na),

Wzrostu i Ciężaru ciała

Wzrostu i Ciężaru ciała

Wzrostu i Ciężaru ciała

Wzrostu i Ciężaru ciała

(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):

Sand P Partners Kubicki Sp. z o.o.
ul. Polesia 10, 60-319 Poznań

w dniu 20.12.2023r. w postaci (Przygotowanie i wyprodukowanie
współpraca z Pol. Radioterapii i Chemioterapii -
wzrostu i ciężaru ciała) - Honorarium

- 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, 29.12.2023 ✓

(miejscowość, data)

647 14 81 Prof. UM. dr hab. n.med. Piotr Milecki
specjalista radioterapii onkologicznej
specjalista medycyny paliatywnej
tel. 607 608 442

