



\*WUW230017850\*

2023-12-21

z dopłat  
from - obrotu  
prace

Zastępca Dyrektora  
Wydziału Zdrowia

Oświadczenie

Kinga Leśniewska

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu KANCLARIA GŁÓWNA		
WPLYNĘŁO DNIA	20. 12. 2023	WPLYNĘŁO DNIA
L.dz.	145062/23	
zał.		

Zastępca Dyrektora  
Wydziału Zdrowia

Kinga Leśniewska

Ja, niżej podpisany(-na), ...Ewa Wender-Ożegowska

(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 444,20 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):

.....  
.....  
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):

.....  
.....  
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):

**Z firmą Abbott, na przeprowadzenie szkolenia dla lekarzy a temat systemów ciągłego monitorowania glikemii w dniu 18.12.2023 w postaci prelekcji on-line.**

- 6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....  
.....  
.....

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu KANCLARIA GŁÓWNA		
WPLYNĘŁO DNIA	20. 12. 2023	WPLYNĘŁO DNIA
L.dz.	20-IV	
zał.		

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.

*Pomarań* *18.02.2013*  
.....  
(miejscowość, data)

*E. Mieloch* *OK*  
.....  
(podpis)