

WPRZYJĘTO DNIA	16.01.2024	WPRZYJĘTO DNIA
L.dz. 2D-IV		
Załącznik nr 2		

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu KANCELARIA GŁÓWNA		
WPRZYJĘTO DNIA	16.01.2024	WPRZYJĘTO DNIA
L.dz.		
Załącznik nr 2		

WZÓR

Oświadczenie

RPW/7147/2024-1P

EZD RP WUM Poznań
(CI-IX)Data rejestracji: 2024-01-16
Data wpływu: 2024-01-16

Ja, niżej podpisany

JACEK WYSOCKI

(imiona i nazwisko)

Po za poznaniu 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 korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

Umowa cywilnoprawna na świadczenie usług medycznych oraz zarządzanie Oddziałem Obserwacyjno-Zakaźnym w Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu.

.....
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):

Pfizer Polska, Sanofi Pasteur, GlaxoSmithKline.

w dniu 02.01.2024 r.

w postaci: honorarium za udział w Komitecie Doradczym /Pfizer Polska/

w dniu 04.01.2024 r.

w postaci: honorarium za wydanie opinii i udział w spotkaniu komitetu doradczego /Sanofi Pasteur/

w dniu 04.01.2024 r.

w postaci: honorarium za udział w spotkaniach komitetów doradczych oraz za przygotowanie i wygłoszenie wykładu na konferencji naukowej /GlaxoSmithKline/.

- 3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

NIE

.....
.....

w dniu.....w postaci.....

.....
.....

- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

NIE

.....
.....

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):

NIE

.....
.....

w dniu.....w postaci.....

.....
.....

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

NIE

.....
.....

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):

NIE

.....
.....
w dniu.....w postaci.....
.....
.....

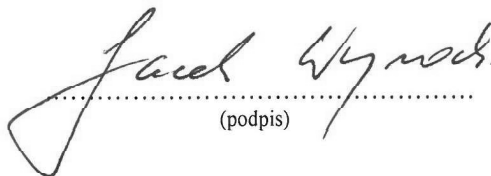
- 8) będącego wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

NIE

.....
.....
w dniu.....w postaci.....
.....
.....

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Poznań, dn. 15.01.2024 r.


.....
(podpis)