



EZD RP WUW Poznań
(OI-IX)
Data rejestracji:
2025-10-17
Data wpływu: 2025-10-17

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Wydział Zdrowia		
WPLYNĘŁO DNIA	17. 10. 2025	WPLYNĘŁO DNIA
L.dz. 2D IV zał. Oświadczenie Dyrektora Wydziału Zdrowia		

BH - Kancelaria Główna

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu KANCELARIA GŁÓWNA		
WPLYNĘŁO DNIA	17. 10. 2025	WPLYNĘŁO DNIA
L.dz. Oddział		

Ja, niżej podpisany(-na),

Witold Kycer

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):

SYNEKTIK ul. Józefa Piłsudskiego 3, 00-728 Warszawa
w dniu 2-3. 10. 2025 w postaci konferencje

De Vinci Executive meeting - Warszawa
Gene Concept plikowere 5

- 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):

- 8) będącego współnikiem 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.

.....
(miejscowość, data)

Poznań, dnia 14. 10. 2025 r.

.....
(podpis)
Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie chirurgii onkologicznej

Dr hab. n. med. Witold Kycler
specjalista chirurgii onkologicznej,
ogólnej i gastroenterologii