



EZD RP WUW Poznań

(01-IX)

Data rejestracji:

2026-01-23

Data wpływu: 2026-01-23

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), ..Karina Barbara Stefańska-Wronka..

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 uzyskałam(-am) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

Oświadczam, że w dniu 18.01.2026 wystawiłam fakturę jako wykładowca Szkoły Żywienia i Metabolizmu na poczet Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego Dojelitowego i Metabolizmu, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa.

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

....Poznań, 19..01.2026.....
(miejscowość, data)

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie anesteziologii i intensywnej terapii
(podpis)
dr n. med Karina Stefańska-Wronka

Wierówna
Oddziału Zdrowia Publicznego
w Wydziale Zdrowia

23.01.2026

Karina Leśniewska

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
KANCLARIA GŁÓWNA

WZROST	23.01.2026	CIĘŻAR
DNI		DNI

.....dz.

WPEŁNIO

23.01.2026

Dyrektor Wydziału Zdrowia

DNI

2D-IV

Dwa Panowicz