

EZD RP WUW Poznań
(OI-IX)Data rejestracji:
2026-01-29

Data wpływu: 2026-01-29

Poz. 1207

Załącznik nr 2

Wielkopolski Województwo		
W Poznaniu		
Data wpływu		
WPLYWNO DNIA	29. 01. 2026	WPLYWNO DNIA
L.dz.	2DIV	
zał.		

Dyrektor Wydziału Zdrowia

WZÓR

Oświadczenie

Kinga Le...wska

29. 01. 2026

Ja, niżej podpisany(-na),

Piotr Jarostaw Milacki

(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, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobem medycznym (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

①. VM Media Group Sp. z o.o. ul. Świsłokoryska 73, 80-180 Gdańsk.

②. Accord HealthCare Polska Sp. z o.o., ul. Taszewska 7, 02-677 Warszawa.

③. Bayer AG Sp. z o.o., Al. Mazowiecka 158, 02-326 Warszawa

④. 16. 01. 2026 r., w postaci ①. Honorarium za przygotowanie i wygłosenie wykładu nt. Roli Radiofarmacji w Leczeniu nowotworów.

⑤. 19. 01. 2026 r. ② Honorarium za przygotowanie i wygłosenie wykładu nt. Nowoczesnej Hormonoterapii w Leczeniu Raka Gruczołu krokowego.

⑥ Honorarium za przygotowanie i wygłosenie wykładu nt. Terapii isotopowej w Leczeniu przerzutowego Raka Gruczołu krokowego.

- 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, importерem, 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, 26.01.2026 r.

(miejscowość, data)

Prof. dr hab. n. med. Piotr Milecki
specjalista radioterapii onkologicznej
specjalista medycyny paliatywnej
tel.: 607636442

(podpis)

