

RPW/12954/2026-1P

EZD RP WUW Poznań
(01-IX)
Data rejestracji:
2026-01-22
Data wpływu: 2026-01-22

WZÓR

Oświadczenie

Załącznik nr 2

Ja, niżej podpisany

JACEK WYSOCKI

(imiona i nazwisko)

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu KANCELARIA GŁÓWNA		
WPLYNEŁO DNIA	22. 01. 2026	WPLYNEŁO DNIA
L.dz. zał.		

WPLYNEŁO DNIA	rektor Wydziału Zdrowia Ewa Panowicz
------------------	---

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 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 sp. z o.o., GSK, MSD Polska.

.....

w dniu 07.01.2026 r. w postaci honorarium za przygotowanie i wygłoszenie wykładu podczas webinaru dla lekarzy /Pfizer/,

w dniu 09.01.2026 r. w postaci honorarium za przygotowanie i wygłoszenie wykładu na konferencji naukowej dla lekarzy oraz za przygotowanie prezentacji i aktywny udział w spotkaniu komitetu doradczego /GSK/,

w dniu 14.01.2026 r. w postaci honorarium za przygotowanie i wygłoszenie wykładu na konferencji naukowej / MSD Polska/.

- 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.....
.....
.....

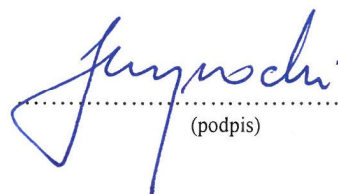
- 8) będącego wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

NIE

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Poznań, dn. 20.01.2026 r.


.....
(podpis)