

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
Wydział Zdrowia

| | | |
|------------------|--------------|------------------|
| WPLYNEŁO DNIA | 22. 09. 2025 | WPLYNEŁO DNIA |
| L.dz. 20-IV | | |
| zał. | | |

Dyrektor Wydziału Zdrowia

Ewa Panowicz

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany

JACEK WYSOCKI
(imiona i nazwisko)Kierownik
Oddziału Zdrowia Publicznego
w Wydziale Zdrowia

22. 09. 2025

Poz. 1207

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
Załącznik nr 2
KANCELARIA GŁÓWNA

| | | |
|------------------|--------------|------------------|
| WPLYNEŁO DNIA | 22. 09. 2025 | WPLYNEŁO DNIA |
| L.dz. | | |
| zał. | | |

RPW/128924/2025-1P

EZD RP WUW Poznań
(01-IX)

Data rejestracji:

2025-09-22

Data wpływu: 2025-09-22

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):

GSK, Pfizer Polska sp. z o.o.

.....
w dniu 05.09.2025 r.

w postaci honorarium za przegląd literatury, konsultację oraz udział w sesji dyskusyjnej /GSK/

W dniu 12.09.2025 r.

w postaci honorarium za przygotowanie i przeprowadzenie webinaru /Pfizer Polska sp. z o.o./

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

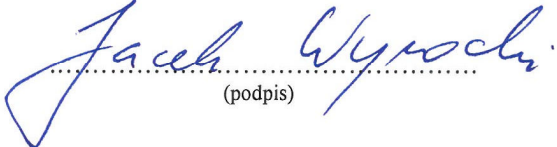
- 8) będącego wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

NIE

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Poznań, dn. 18.09.2025 r.


(podpis)