

01.14. PGi 74 2017.8



Dziennik Ustaw

WUW170151437

- 8 -

Województwo Wielkopolskie		
w Poznaniu		
Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia		
WPSŁANO DNIA	10.03.2017	WPSŁANO DNIA
L. dz.		WZÓR
Załącznik nr 2		Oświadczenie

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu		
KANCELARIA GŁÓWNA		
Poz. 1207		
WPSŁANO DNIA	07.03.2017	Załącznik nr 2
L. dz.		WPSŁANO DNIA
46895/17		

Ja, niżej podpisany(-na), Beata Kulecka
(imię i nazwisko)

Hoff-
10.3.17

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):

.....
.....
.....
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):

.....
.....
.....
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):

Janssen-Cilag Polska

w dniu 23-02-2017 w postaci wypracownik 20
1. dział w badaniach klinicznych
oceniający lek w leczeniu Palaga/
Steria.

Opiniono obłożenie
steria. P.B. Jank

- 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(-nia) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Poznań, 07.03.2017
(miejscowość, data)

6471481 Prof. dr hab. n. med. *[podpis]*
specjalista radioterapii onkologicznej
specjalista medycyny paliatywnej
tel. 607-638-442