

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu
KANCELARIA GŁÓWNA

WPRZYJĘTO
DNIA 05. 12. 2014 WPRZYJĘTO
II ROK

L. CZ. 192160/14

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu
Wydział Sądowy i Administracyjny

WPRZYJĘTO
DNIA 5. 2014 WPRZYJĘTO
DNIA

Oświadczenie

L. CZ.

Ja, niżej podpisany(-na),

(imiona i nazwisko)

urodzony(-na)

w

zamieszkały(-ła) w

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):

Wielkopolskie Centrum Onkologii,
ul. Garbary 15, 61-866 Poznań

w dniu

w postaci

Kierownik Zakładu
Radioterapii I, Onkolog Oddziału
Radioterapii I

- 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

Potwierdzam zgodność z oryginałem.

data 19.12.2014 podpis kelly



WUW140350128

- 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):

1) Astellas Pharma sp. z o.o.

w dniu 26.09.2014 w postaci wyjazd na konferencję

Naukowy ESTO, Madryt, Hiszpania

05.11.2014 r.: wyjazd na konferencję

Naukowy - MIForum, Ateny, Grecja

Potwierdzam zgodność z oryginałem:

data 19.12.2014 podpis [podpis]

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 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

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

Poznań, 27.11.2014
(miejscowość, data)

6471481 Prof. dr hab. n. med. Piotr Milecki
specjalista radioterapii onkologicznej
specjalista medycyny paliatywnej
tel. 607-638-442

Potwierdzam zgodność z oryginałem.

data 19.12.2014 podpis [podpis]