



WUW160211459

2

Dziennik Urzędowy Województwa Wielkopolskiego
w Poznaniu

KANCELARIA GŁÓWNA

WPLYNĘŁO DNIA	17.06.2016	WPLYNĘŁO DNIA
108504/16		

Poz. 1207

Załącznik nr 2

PSW 8

WZÓR

Oświadczenie

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia

WPLYNĘŁO DNIA	20.06.2016	WPLYNĘŁO DNIA
------------------	------------	------------------

Ja, niżej podpisany(-na),

Robert Milecki
(imię 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):

ASTELLAS Pharm Polska Sp. z o.o.
ul. Osmańska 14
02-823 Warszawa

w dniu *15.06.2016* w postaci *wyjazd na konferencję*
Uro-Onko w Poznaniu

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

Za zgodność z oryginałem
stwierdzam Inspektor
Poznań, dnia *22* *CZE* 2016
Anna Hoffmann

- 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):

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

Za zgodność z oryginałem
stwierdzam
Katarzyna Hoffmann
Poznań, dnia 22 CZE 2016

- 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 17.06.2016
(miejscowość, data)

6471481 Prof. dr hab. n. med. Piotr Milecki
specjalista radioterapii onkologicznej
specjalista medycyny radiacji
tel. 67-638-442 (podpis)

Za zgodność z oryginałem
stwierdzam Inspektor
hdt
Katarzyna Hoffmann
Poznań, dnia
22 CZE 2016