

P. Wez. Declina

Dziennik Ustaw

KUJAWSKO-POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w Bydgoszczy
WYDZIAŁ ZDROWIA

Wpłynęło: 11. 09. 2025

Oświadczenie

J. Woźniak
Kierownik
Oddziału Doskonalenia Kadr Medycznych

Załącznik nr 2

W. Zdzisława Wiekierak
12. 09. 2025

Ja, niżej podpisany(-na),

Nr

PAWEŁ ZAJAC

(imię i nazwisko)

uro

zan

po

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):

KUJAWSKO-POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w Bydgoszczy
Wydział Organizacyjny
Wpłynęło: 11. 09. 2025
KANCELARIA OGÓLNA
KUP - 204167

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):

1. Pfizer Polska Sp. z o.o.
2. Abbvie Sp. z o.o.

w dniu w postaci

1. 02. 09. 2025 - przygotowanie i dostarczenie do Państwa
Stwierdzenie i wyrażenie
lekkich, P-2

2. 10. 09. 2025 - spotkanie, konferencja
ul. Jana Strzodkiewicza
- P-2

KANCELARIA OGÓLNA



AAC326292

- 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

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

Bzlin 10.09.2015
.....
(miejscowość, data)

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie chorób zakaźnych
dla województwa kujawsko-pomorskiego
dr n. med. Paweł Rajewski
.....
(podpis)