

Wielkopolski Urząd Wojewódzki  
w Poznaniu  
Wydział Zdrowia

WPRZYJĘTO  
DNIA 14. 11. 2023

L.dz. 20-IV

zał. ....

Zastępca Dyrektora  
Wydziału Zdrowia  
Kinga Lesińska

WZÓR

Oświadczenie

Wielkopolski Urząd Wojewódzki  
w Poznaniu  
Wydział Główny

WPRZYJĘTO  
DNIA 14. 11. 2023

L.dz. 129598/23

zał. ....

Załącznik nr 2

Ja, niżej podpisany(-na),

(imiona 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):

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) UDZIAŁ W COVID MASTERCLASS - WISZNIA, MARGT - 3-4. XI. 2023  
Poznań, WITEL, UDZIAŁ W KONFERENCJI - PFIZER

2) SYMPOZJUM ASMA ZENECA - AZORGONET W POZNANIE 20.11.2023  
- UDZIAŁ W KONFERENCJI, MARGT, P.P.O. 17.11.2023 ASPIRACJA Sp. z o.o.

3) WYKONANIE USŁUG DLA VERTEX: BUDOWA, OPŁATA JAKO  
na pulm - planowana ok. 25. XI. 2023 SYMPOZJUM MUKOSYL, DZ. P. WITEL

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

Wielkopolski Urząd Wojewódzki  
w Poznaniu  
Wydział Główny  
10.11.2023

- 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 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.

from 12/11/13

.....  
(miejscowość, data)

(podpis)

(podpis)