

Dyrektor
Wydziału Zdrowia

Przebieg o dalsze procedury

Dziennik Ustaw

Wojewódzki Urząd Województwa w Poznaniu		
Wydział Zdrowia		
WPLYWŁO DNIA	14. 11. 2023	WPLYWŁO DNIA
L.dz. 20-IV		
zał.		

Wojewódzki Urząd Województwa w Poznaniu		
KANCELANIA BEZPIECZNA		
WPLYWŁO DNIA	14. 11. 2023	WPLYWŁO DNIA
WZÓR 129678/23		
Oświadczenie		
zał.		

Poz. 1207

Załącznik nr 2
Zastępca Dyrektora
Wydziału Zdrowia
Kinga Lesniewska

Ja, niżej podpisany(-na),

Piotr Paweł Milecki

(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. *Tausser-Lilaq Polska Sp. z o.o., ul. Kościuszki 24, 02-135 Warszawa.*

②. *Astra-Zeneca Pharma Poland, ul. Portowa 14, Warszawa*
w dniu ①. *31.10.2023r.* ②. *02.11.2023r.* w postaci

①. *Honorarium za przygotowanie i wygłoszenie wykładu nt. Leczenia zaawansowanego raka stercza.*

②. *Honorarium za przygotowanie i wygłoszenie wykładu nt. Leczenia zaawansowanego raka stercza.*

- 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.

Poznań, 09.11.2023 r.
(miejscowość, data)

Prof. dr hab. n. med. Piotr Milecki
specjalista radioterapii onkologicznej
specjalista medycyny paliatywnej
tel.: 607-638 442
(podpis)

