

RPW/100216/2025-1P

EZD RP WUW Poznań
(01-IX)Data rejestracji:
2025-07-23

Data wpływu: 2025-07-23

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Wydział Zdrowia		
WPLYNĘŁO DNIA	23. 07. 2025	WPLYNĘŁO DNIA
L.dz. Oświadczenie zał. Dyrektor Wydziału Zdrowia		

*K4 / S.B.
Przebieg o dobre przebiegu*

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu KANCELARIA GŁÓWNA		
WPLYNĘŁO DNIA	23. 07. 2025	WPLYNĘŁO DNIA
L.dz. zał.		

*Oddział z Kierownikiem
w Wydziale Zdrowia
Kinga Jankowska
23. 07. 2025*

Ja, niżej podpisany(-na), Irena Wojsyk-Banaszak

(imię i nazwisko) *Ewa Panowicz*

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:

- wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
Nie dotyczy.....
w dniu w postaci
- 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):
Vertex sp z oo.
w dniu 16.07.2025 (data wystąpienia) w postaci honorarium za wykład: „**Presentation of benefits of use CFTRm and proper monitoring of treatment efficacy (CFTR function)**”, który został wygłoszony podczas **spotkania naukowego w Poznaniu dnia 16.07.2025**
.....
- wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
Nie dotyczy
w dniu w postaci
- wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
Nie dotyczy
w dniu w postaci
- 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):
Nie dotyczy
w dniu w postaci
- który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
Nie dotyczy
w dniu w postaci
- 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):
Nie dotyczy
w dniu w postaci
- 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):
Nie dotyczy
w dniu w postaci

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

Poznań 18.07.2025

(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie chorób płuc dzieci
dla województwa wielkopolskiego
(podpis) *[Signature]*

dr hab n. med. Irena Wojsyk-Banaszak