



EZD RP WUW Poznań
(OI-IX)
Data rejestracji:
2025-04-30
Data wpływu: 2025-04-30

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
Wydział Zdrowia

WPEŁNIO DNIA	30. 04. 2025	WPEŁNIO DNIA
Oświadczenie		
Lp. 2D-IV		

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu KANCELARIA GŁÓWNA		
WPEŁNIO DNIA	30. 04. 2025	WPEŁNIO DNIA
wz. Dyrektora Wydziału		
Kierownik Oddziału		
Inia Kari z zabytkowych		
Wydziale Zdrowia		

Ja, niżej podpisany(-na), ..Karina Barbara Stefańska-Wronka..

wz. Dyrektora Wydziału

Kierownik Oddziału
Inia Kari z zabytkowych
Wydziale Zdrowia

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):
Nie
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):
Nie
w dniu w postaci
- 3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
Nie
w dniu w postaci
- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
Nie
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):
Nie
w dniu w postaci
- 6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
- 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):
Nie
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

Oświadczam, że w dniach 25-26 kwietnia 2025 uzyskałam przychód w postaci sfinansowania udziału w Konferencji Anestezjologia i Intensywna Terapia w Gdańsku oraz noclegu przez firmę Berlin- Chemie/ Menarini Polska Sp. zoo.

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

Poznań, 27 kwiecień 2025
(miejscowość, data)

Karolina Stefańska-Wronka
w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii
(podpis)

dr n. med Karina Stefańska-Wronka