



EZD RP WUW Poznań

(OI-IX)

Data rejestracji:

2025-06-12

Data wpływu: 2025-06-12

Dyrektor Wydziału Zdrowia

Ewa Panowicz

Oświadczenie

PIOTR EDEK

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
KANCELARIA GŁÓWNAWPLYNEŁO
DNIA

12. 06. 2025

WPLYNEŁO
DNIA

12. 06. 2025

L.dz.
Za:

Ja, niżej podpisany(-na)

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 444,20 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) ELI LILLY Sp. z o.o. 28.05.2025 WYNAGRODZENIE 2x WYKUP
2) JANSSEN-CILIG POLSKA Sp. z o.o. 29.05.2025 WYNAGRODZENIE 2x WYKUP

w dniu w postaci

3) EMMA MDT Sp. z o.o. 30.05.2025 WYNAGRODZENIE 2x WYKUP
4) OPEN HEALTH COMMUNICATIONS LLP 05.06.2025 WYNAGRODZENIE 2x
5) PFIZER POLSKA Sp. z o.o. 06.06.2025 WYNAGRODZENIE 2x WYKUP KONSULTACJA

3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

1) ODDZIAŁ ZACHOROŃ POCHWYLIŁYCH POLSKIEGO TOWARZYSTWA
GASTROENTEROLOGII 29.05.2025 WYNAGRODZENIE 2x WYKUP

w dniu w postaci

2) CENTRUM EGZAMINÓW MEDYCZNYCH
w EDZIE 05.06.2025 WYNAGRODZENIE 2x PRZEGNIOTOWIE
PYTAŃ
EGZAMINACYJNYCH

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, importерem, 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.

Poznań, 6.6.2025

(miejscowość, data)



(podpis)