

Oddział Zdrowia Publicznego  
w Wydziale Zdrowia  
Kinga Kozłowska

02.06.2025

*Handwritten signature*

RPW/74922/2025-1P  
EZD RP WUW Poznań  
(OI-IX)  
Data rejestracji:  
2025-06-02  
Data wpływu: 2025-06-02

Wielkopolski Urząd Wojewódzki  
w Poznaniu  
Wydział Zdrowia  
WPEWNIŁO  
DNIA 02.06.2025

Wielkopolski Urząd Woje  
w Poznaniu  
KANCELARIA GŁÓW

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na): **Lidia Gil**

WPEWNIŁO  
DNIA 02.06.2025

02.06.2025

WYSŁANO  
DNIA

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
- 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):
  - realizacja badania klinicznego Frontier4 (środki wpłynęły 19.05.2025) Novo Nordisk
  - realizacja badania klinicznego TALMMY1001-PT3 (środki wpłynęły 27.05.2025) Janssen-Cilag
  - udział w spotkaniu doradczym na temat glofitamabu w leczeniu 2 linii DLBCL w dniu 10.04.2025 (środki wpłynęły 28.05.2025) Roche
- 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
- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego): nie
- 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
- 6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):nie
- 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
- 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): nie

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

Poznań, dnia 29.05.2025

*Handwritten signature*