

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu KANCELARIA GŁÓWNA		
WPEŁNIO DNIA	27. 03. 2025	WPEŁNIO DNIA
L.dz. zał.		

Pracownik o dobrej proce
31. 03. 2025
Oświadczenie
Pieter EDER

2P IV. 100. 30 WUW EN
RPW/43468/2025-1P
EZD RP WUW Poznań
(01-IX)
Data rejestracji:
2025-03-27
Data wpływu: 2025-03-27

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

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Wydział Zdrowia		
WPEŁNIO DNIA	27. 03. 2025	WPEŁNIO DNIA
L.dz. zał.		

Kierownik Wydziału Zdrowia
Kierownik Oddziału Ratownictwa Medycznego w Wydziale Zdrowia
Elżbieta Zora
Erwertowska

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) *Ferring Pharmaceuticals Polska*
w dniu *14.03.2025* w postaci *wynagrodzenie za wyjazd*
2) *Janssen Pharmaceuticals*
13-14.03.2025 udział w konferencji

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) *High5 Immunology GmbH* → *12.03.2025 wynagrodzenie za sprawozdanie z konferencji*
w dniu w postaci
2) *Medicalwavy Poland* → *13.03.2025 wynagrodzenie za wyjazd*
Potec
3) *Centrum Egzaminu Medycznego* → *21.03.2025 wynagrodzenie za przygotowanie 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, 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, 23.03.2025

(miejscowość, data)

Piotr Sza

(podpis)