

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu KANCELARIA GŁÓWNA		
WPLYNĘŁO DNIA	31. 01. 2025	WPLYNĘŁO DNIA
L.dz.		
zał.		

Thff
Proszę o szybkie procedę

20-W.P61.1.2024 6

RPW/15417/2025-1P



EZD RP WUW Poznań
(OI-IX)

Data rejestracji:

2025-01-31

Data wpływu: 2025-01-31

Kierownik
Oddziału Zdrowia Publicznego
w Wydziale Zdrowia
Kinga Lesniewska

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), Paulina Sobkowiak.....

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Wydział Zdrowia	
DNIA	31. 01. 2025
WPLYNĘŁO 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:

DNIA	31. 01. 2025
L.dz.	2025-01-31
zał.	

- 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):

.....
.....
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):

.....
.....
w dniu w postaci
.....
.....

- 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
.....
.....

Maria Żóławska-Ewertowska

- 6) który jest wytwórcą, importерem, 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):

.....
.....
.....
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):

Centrum Egzaminów Medycznych, Al. Piłsudskiego 22, 90-051 Łódź – przygotowanie pytań do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie Alergologia w sesji jesiennej 2024r.

Rachunek wystawiono w dniu 22.01.2025r

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

Ponieważ, 28.01.2025
.....
(miejscowość, data)

Paulina Sadowska
.....
(podpis)