

11
honorarium o datę powrotu

RPW/15363/2025-1P
EZD RP WUW Poznań
(01-IX)
Data rejestracji:
2025-01-31
Data wpływu: 2025-01-31

Dziennik Ustaw

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu

KANCELARIA GŁÓWNA

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

- 8 -

Kierownik
Oddziału Zdrowia Publicznego
w Wydziale Zdrowia
Kinga Leśniewska
WZÓR
31. 01. 2025

Oświadczenie

Poz. 1207

Załącznik nr 2

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu

Wydział Zdrowia

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

wz. Dyrektora Wydziału
Kierownik Oddziału Ratownictwa
Medycznego w Wydziale Zdrowia

Ja, niżej podpisany(-na), Robert Jarosław
(imiona i nazwisko)

owska

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):

.....
.....
.....

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):

VIM Media Group Sp. z o.o.
ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk

w dniu 27.01.2025 w postaci honorarium za przygotowanie i wykonanie wykładu pt. "Rola Radioterapii w zakaźnym nowotworze prostaty"

.....
.....

- 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

.....
.....
.....

- 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 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):

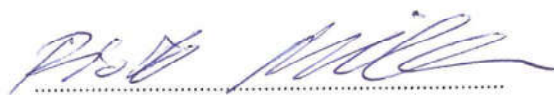
.....
.....
.....

w dniu w postaci

.....
.....
.....

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

30.01.2025 r.
.....
(miejscowość, data)


.....
(podpis)