



WUW210117845

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Wydział Zdrowia		Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu KANCELARIA GŁÓWNA	
WPEŁNYŁO DNIA	05.11.2021	WPEŁNYŁO DNIA	04.11.2021
Oświadczenie		Dyrektor Wydziału Zdrowia	

Ja, niżej podpisany(-na), **Dorota Magdalena Prokop**

Dyrektor

Wydziału Zdrowia

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: **Bristol-Myers Squibb Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa**

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 dniach 24-26.10.2021 w postaci opłaty za udział w Konferencji naukowo-szkoleniowej dla pracowników aptek szpitalnych "XXII Ogólnopolskie Spotkanie Farmacji Onkologicznej" Gdynia

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, 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.

KONSULTANT
WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO
W DZIEDZINIE FARMACJI KLINICZNEJ

Prokop
mgr farm. Dorota Prokop

Poznań, 29.10.2021
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

[Illegible text, likely a header or title block, possibly containing a date and reference number.]

W DZIEDZINIE FARMACJI KLINICZNEJ
 WOLĘWOŚCZYNA WIELKOPOLSKIEGO
 KONSULTANT

mgr. inż. J. W. Wójcik