

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
KANCELARIA GŁÓWNA

| | | |
|------------------|------------|------------------|
| WPLYNEŁO DNIA | 30.09.2021 | WPLYNEŁO DNIA |
| L.dz. | 428568/21 | |
| zał. | | |

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
Wydział Zdrowia

| | | |
|------------------|------------|------------------|
| WPLYNEŁO DNIA | 01.10.2021 | WPLYNEŁO DNIA |
| WUW210141097* | | |

2P-W.962.22.201.11

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), **ANDRZEJ KĘDZIA**

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):

SANDOZ

w dniu **22.09.-26.09.2021** R..... w postaci **UDZIAŁ W TELEFONFERENCJI EUROPEJSKIEGO KONGRESU ENDOKRYNOLOGII**

- 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.

.....**POZNAŃ 21.09.2021 R.**.....
(miejscowość, data)

.....
dr hab. med. Andrzej Kędzia Prof. UM
(podpis)
wielkopolski adiunkt województwa
ds. endokrynologii
i diabetologii dziecięcej