

20 N. 661.30 WUW, W

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu		
KANCELARIA GŁÓWNA		
WPLYNĘŁO DNIA	11. 07. 2024	WPLYNĘŁO DNIA
L.dz. za:		

2. Kuff
Przebieg o chorobę po

2024-07-12

Oświadczenie

Piotr EDER

RPW/94863/2024-1P



EZD RP WUW Poznań
(OI-IX)
Data rejestracji:
2024-07-11
Data wpływu: 2024-07-11

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

- 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 28.06.24 } WYNAGRODZENIE ZA
2. FERRING PHARMACEUTICALS 28.06.24 } WYKŁAD
w dniu w postaci
3. TAUEDA PHARMACEUTICALS 05.07.24 } OPRACOWANIE PROJEKTU
OPISU UPODZIELNIENIA
W ZAPALENIACH JELIT

- 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):

wz. Dyrektora Wydziału Zdrowia

Maria Żorawska
Kierownik Oddziału
Ratownictwa Medycznego

Wielkopolski Urząd Wojewódzki Wydział Zdrowia		
WPLYNĘŁO DNIA	11. 07. 2024	WPLYNĘŁO DNIA
L.dz. 20-14 za:		

.....
.....
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.

POZNAN, 8.07.2024
.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(podpis)