

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), Agnieszka Maria Słowik
(imiona i nazwisko)

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:

- 1) ~~jestem~~/nie jestem* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji
lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców wykonujących działalność leczniczą
(jeżeli tak, to wskazać jakich):

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

- 2) ~~jestem~~/nie jestem* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji
lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców wykonujących 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 jakich):

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

- 3) ~~jestem~~/nie jestem* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji
lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców wykonujących działalność
gospodarczą

w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać jakich):

.....

.....

.....

.....

- 4) ~~jestem~~/nie jestem* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców wykonujących działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak to wskazać jakich):

.....

.....

.....

.....

- 5) ~~jestem~~/nie jestem* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców, którzy złożyli wniosek o wydanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego albo uzyskali to pozwolenie lub złożyli wniosek o wydanie pozwolenia na import równoległy produktu leczniczego albo uzyskali to pozwolenie (jeżeli tak, to wskazać jakich):

.....

.....

.....

.....

- 6) ~~jestem~~/nie jestem* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców, którzy są wytwórcami, importerami, autoryzowanymi przedstawicielami lub dystrybutorami wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać jakich):

.....

.....

.....

.....

- 7) ~~posiadam~~/nie posiadam* 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 w jakich):

.....

.....

.....
.....
8) ~~jestem~~/nie jestem* wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność w zakresie, o którym mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać w jakich):

.....
.....
.....
.....
9) wykonuję/~~nie wykonuję~~* działalność gospodarczą w zakresie, o którym mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać jaką):

Specjalistyczna Praktyka Lekarska Agnieszka Słowik

38-200 Jasło, ul. W Pola 11

NIP6761597233

10) wykonuję/~~nie wykonuję~~* zajęcia zarobkowe na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, zawartej z podmiotem wykonującym działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać z jakim):

Szpital Uniwersytecki w Krakowie, UL. Mikołaja Kopernika 36, 31-501 Kraków: adres oddziału Klinicznego Neurologii: Botaniczna 3, 31-503 Kraków i Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków

Usługi doradcze w zakresie naukowym: Boehringer Ingelheim Global Scientific Advisory Board; Bayer Global Advisory Board, Medronic Advisory Board

12.10.2023 podpisanie umowy na wykład sponsorowany przez firmę Biogen

12.10.2023 podpisanie umowy na wykład sponsorowany przez firmę Biogen

22.10.2023 podpisanie umowy na wykład sponsorowany przez Firmę Novartis

22.10.2023 podpisanie umowy na udział w spotkaniu doradczym organizowane przez firmę UNIQUE dla firmy Abbvie:

23.10.2023 podpisanie umowy na wykład sponsorowany przez Firmę Astra Zeneka

wykonuję/~~nie wykonuję~~* zajęcia zarobkowe na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, zawartej z podmiotem posiadającym akcje lub udziały w spółkach handlowych wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6, lub udziały w spółdzielniach wykonujących działalność, o których mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać z jakim):

.....
.....

.....
.....
11) ~~wykonuję~~/nie wykonuję* zajęcia zarobkowe na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, zawartej z podmiotem będącym współnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność w zakresie, o którym mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać z jakim):
.....
.....
.....

12) ~~jestem~~/nie jestem* członkiem organów lub pracownikiem podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej (jeżeli tak, to wskazać jakich):

Katedra i Klinika Neurologii, Uniwersytet Jagiellński, Collegium Medicum UJ, Anny 12, 31-008 Kraków, adres Katedry i Kliniki Neurologii: 31-503 Kraków, ul. Botaniczna 3

13) prowadzę/nie prowadzę* badania naukowe lub prace rozwojowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki (Dz. U. Nr 96, poz. 615, z późn. zm.), które są finansowane przez podmiot wykonujący działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać jakie i dla jakiego podmiotu): 1) Grant Symfonia – finansowany przez NCN: Zanieczyszczenia powietrza a choroby autoimmunologiczne: rola wielofazowej chemii nieorganicznej. 2015/16/W/ST5/00005. 2) Projekt „Profilaktyka Chorób naczyń mózgowych szansą na długie życie w zdrowiu” nr POWR.05.01.00-00-0032/17 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 – koordynator w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie; 3) Identification and clinical validation of biomarkers for long-term outcome after cerebral ischemia – ERA NET NEURON (2020-2024)

.....
.....
.....
14) przystosowuję wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 14, do potrzeb praktyki lub wdrażam wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 14 (jeżeli tak, to wskazać w jaki sposób i dla jakiego podmiotu):

nie dotyczy

.....
.....
.....
.....
15) ~~prowadzę~~/nie prowadzę* badania naukowe lub prace rozwojowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki, które są finansowane przez podmiot posiadający 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 jakie i dla jakiego podmiotu):

.....
.....
.....
.....
16) przystosowuję wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 16, do potrzeb praktyki lub wdrażam wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 16 (jeżeli tak, to wskazać w jaki sposób i dla jakiego podmiotu):

nie dotyczy

.....
.....
.....
.....
17) ~~prowadzę~~/nie prowadzę* badania naukowe lub prace rozwojowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki, które są finansowane przez podmiot będący współnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność w zakresie, o którym mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać jakie i dla jakiego podmiotu):

nie dotyczy

.....
.....
.....
.....
18) przystosowuję wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 18, do potrzeb praktyki lub wdrażam wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, o których mowa w pkt 18 (jeżeli tak, to wskazać w jaki sposób i dla jakiego podmiotu):

nie dotyczy

19) prowadzę/nie prowadzę* badania kliniczne w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.), (jeżeli tak, to wskazać jakie):

1. The open label, single-arm 4-year study to evaluate effectiveness and safety of ocrelizumab treatment in patients with progressive multiple sclerosis”
2. Kladrybina podawana doustnie u pacjentów, którzy zmieniają leczenie pierwszego rzutu z zastosowaniem leków modyfikujących przebieg choroby w leczeniu stwardnienia rozsianego, prospektywne badanie skuteczności i bezpieczeństwa stosowania (CLAD CROSS).
3. Wieloośrodkowe, randomizowane, kontrolowane placebo badanie fazy III B, prowadzone metodą podwójnie ślepej próby oceniające skuteczność i bezpieczeństwo stosowania okrelizumabu u osób dorosłych chorujących na pierwotnie postępującą postać stwardnienia rozsianego.
4. Wieloośrodkowe, randomizowane, kontrolowane placebo badanie II fazy prowadzone w grupach równoległych metodą podwójnie ślepej próby, celem ustalenia dawki oraz oceny bezpieczeństwa i skuteczności BAY 2433334 u pacjentów po przebytych ostrym udarze niedokrwinnym, innym niż sercowo-zatorowy.
5. Randomizowane, wieloośrodkowe badanie kliniczne prowadzone metodą podwójnie ślepej próby, kontrolowane placebo badanie fazy III mające na celu ocenę skuteczności, bezpieczeństwa, farmakokinetyki i farmakodynamiki satralizumabu u pacjentów z miastenią uogólnioną.
6. Randomizowane, kontrolowane badanie fazy II prowadzone metodą podwójnie ślepej próby oceniające skuteczność, długoterminowe bezpieczeństwo stosowania i tolerancję preparatu RT001 u pacjentów z postępującym porażeniem nadjądrowym.
7. Randomizowane, podwójnie zaślepienie badanie kliniczne kontrolowane placebo oceniające skuteczność i bezpieczeństwo stosowania doustnego semaglutylidu u osób we wczesnym stadium choroby Alzheimera (EVOKE plus).
8. Randomizowane, podwójnie zaślepienie badanie kliniczne kontrolowane placebo oceniające skuteczność i bezpieczeństwo stosowania doustnego semaglutylidu u osób we wczesnym stadium choroby Alzheimera (EVOKE PLUS).
9. Randomizowane badanie kliniczne andexanetu alfa u pacjentów z ostrym krwotokiem śródczaszkowym poddawanych leczeniu doustnym inhibitorem FXa
10. A multicenter, international, randomized, placebo controlled, double-blind, parallel group and event driven Phase 3 study of the oral FXIa inhibitor asundexian (BAY2433334) for the prevention of ischemic stroke in male and female participants aged 18 years and older after an acute non-cardioembolic ischemic stroke or high-risk TIA
10. Ocena efektywności klinicznej technologii BSD-MS (B-matrix Spatial Distribution for Multiple Sclerosis) oraz algorytmów opartych na sztucznej inteligencji do analizy obrazów MRI w przebiegu stwardnienia rozsianego (SM)” - grant finansowany przez ABM
11. Badanie kliniczne 2 fazy oceniające skuteczność i bezpieczeństwo dodania kladrybiny w leczeniu modyfikującym przebieg seropozytywnej miastonii rzekomoporaźnej (MGCD001) – grant finansowany przez ABM

20) ~~wykonuje~~/nie wykonuję* zadania opiniodawcze i doradcze dla podmiotu wykonującego działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać jakie i dla jakiego podmiotu):
nie dotyczy

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

21) ~~wykonuje~~/nie wykonuję* zadania opiniodawcze i doradcze dla podmiotu 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 jakie i dla jakiego podmiotu):

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

22) ~~wykonuje~~/nie wykonuję* zadania opiniodawcze i doradcze dla podmiotu będącego współnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność w zakresie, o którym mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać jakie i dla jakiego podmiotu):

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

* niepotrzebne skreślić

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Kraków 23 października .2023

.....
(miejscowość, data)

Agnieszka Słowik

.....
(podpis)

