

RESVEGA  
SUPPLEMENT DIETY

28.04.2023r.



RPW/182000/2023 P  
Data: 2023-05-04

Aleksandra

oświadczenie

dr hab. n. med. Małgorzata Figurska  
KONSULTANT WOJEWÓDZKI

MAZOWIECKI URZĄD WOJEWÓDZKI  
W WARSZAWIE  
ODDZIAŁ KANCELARII I OBSŁUGI KLIENTA

wpl.  
dnia

2023 -05- 04

wpl.  
dnia

zał.

UDOSKONALONY SKŁAD

2 KAPSUŁKI

JEDNORAZOWO



**UDOSKONALONY SKŁAD**



**2 KAPSUŁKI JEDNORAZOWO**

### **Sposób stosowania:**

Dwie kapsułki raz dziennie, najlepiej przyjmować na początku lub w trakcie głównego posiłku, z niewielką ilością wody

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany(-na), Małgorzata Magdalena Figurska

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\* 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 w jakich):

.....

.....

.....

.....

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

Działalność lecznicza: Indywidualna Praktyka Lekarska Małgorzata Figurska lekarz okulista  
03-833 Warszawa ul. Podskarbińska 10A/10 NIP 522-217-49-50, REGON 015695772, tel.  
603861871

W ramach działalności gospodarczej świadczę usługi medyczne w następujących miejscach:

1/ Specjalistyczna Przychodnia Lekarska dla Pracowników Wojska Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Nowowiejska 31

00-911 Warszawa tel. 22 526 44 44

ul. Nowowiejska 5

00-643 Warszawa tel. 22 526 41 67

2/ MAGODENT SP Z O O (KRS: 0000536684, NIP: 1132883801, REGON: 360493191)

Warszawa 04-125, Gen. Augusta Emila Fieldorfa "Nila" 40

Tel. 22 430 87 00

3/ ACL VISION OKULIŚCI NZOZ

Al. Niepodległości 20, 02-653 Warszawa

tel. +48 22 848 05 62, tel./faks +48 22 848 27 76  
email: [acl@soczewki.biz](mailto:acl@soczewki.biz)  
NIP 951-173-54-63, Numer rejestru ZOZ 14-00169  
4/ Centrum Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o.  
ul. Nielubowicza 5  
02-097 Warszawa tel.: (22) 250 28 01, tel.: (22) 599 18 00  
fax: (22) 599 18 06  
e-mail: [cmwum@cmwum.pl](mailto:cmwum@cmwum.pl), NIP: 526-25-08-021  
REGON: 016415800  
KRS: 0000162232  
KSIĘGA REJESTROWA: 000000008004

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):

Jestem etatowym pracownikiem Wojskowego Instytutu Medycznego  
ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa, +48 261 817 666, +48 22 810 80 89  
Faks: +48 261 816 694, +48 22 515 05 00  
Numer NIP: 113-23-93-221 Numer REGON: 015294487  
Numer KRS: 0000144810

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) z Communication&More ul. Puławska 26/36 02-512 Warszawa NIP 9511935860 za przygotowania i wygłoszenie wykładu: wzrok a medycyna. Najnowsze osiągnięcia kliniczne w leczeniu chorób siatkówki, w dniu 09.02.2023r.

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) z BAYER SP Z O O, ul. Al. Jerozolimskie 158, 02-326 Warszawa, KRS 0000035338, REGON 010374922, NIP 5260019068, na wygłoszenie wykładu pt. Jak osiągnąć dobre wyniki leczenia pacjenta z DME?, na VII konferencji Ophthalmology Journal w dniu 10.02.2023.

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) z Roche Polska sp zoo. NIP 5220014461 za przygotowanie i wygłoszenie wykładu: Siła podwójnej blokady Ang-2 i VEGF w leczeniu nAMD, na VII konferencji Ophthalmology Journal.

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) z Abbvie sp zoo ul. Postępu 21B, 02-676 Warszawa NIP 5252515835 na wygłoszenie wykładu: 5 powodów, dla których wybrałeś deksametazon w terapii DME, na VII konferencji Ophthalmology Journal.

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) z BAYER SP Z O O, ul. Al. Jerozolimskie 158, 02-326 Warszawa, KRS 0000035338, REGON 010374922, NIP 5260019068, na wygłoszenie i przygotowanie wykładu oraz poprowadzenie kursu iniekcji w dniu 18.02.2023r. podczas konferencji I Łódzkie Dni Chirurgii Okulistycznej.

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) ze Stowarzyszeniem Chirurgów Okulistów Polskich NIP 7010147412 za przygotowanie i wygłoszenie wykładu podczas kursu atestacyjnego dla rezydentów okulistyki w dniu 13.03.2023r.

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) ze Stowarzyszeniem Chirurgów Okulistów Polskich NIP 7010147412 za przygotowanie i wygłoszenie wykładu podczas kursu atestacyjnego dla rezydentów okulistyki w dniu 13.03.2023r.

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) ze Stowarzyszeniem Chirurgów Okulistów Polskich NIP 7010147412 za przygotowanie i wygłoszenie wykładu „AMD i inne nabyte choroby plamki” podczas webinaru w dniu 15.03.2023r.

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) ze Stowarzyszeniem Chirurgów Okulistów Polskich NIP 7010147412 za przygotowanie i prowadzenie warsztatów z iniekcji doszkliskowych w dniu 28.03.2023r.

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) z Roche Polska sp zoo. NIP 5220014461 na konsultacje merytoryczną materiału do portalu edukacyjnego dla lekarzy, na podstawie wykładu wygłoszonego i nagranych podczas SMS w 2022r.

Zawarcie umowy z ESASO na prowadzenie kursu: DECISION MAKING IN DME TREATMENT w dniu 22.04.2023r. podczas ESASO LUBLIN CAMPUS.

11) ~~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):

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

12) ~~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):

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

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

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

14) ~~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):

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

15) 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.

16) ~~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):

17) 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

18) ~~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):

19) 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.

20) ~~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):

21) ~~wykonuję~~/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):

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

22) ~~wykonuję~~/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):

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

23) ~~wykonuję~~/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(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wanare 25.04.2022r.  
(miejscowość, data)

Maifrate Tjume  
(podpis)