

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

Wykład dla firmy Biofarm 10 września 2022

~~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 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 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.05.01.00-00-0032/17współfinansowany 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. Kładrybina 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 niedokrwiennym, 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 semaglutylu u osób we wczesnym stadium choroby Alzheimera (EVOKE plus).
8. Randomizowane, podwójnie zaślepienie badanie kliniczne kontrolowane placebo oceniające skuteczność i bezpieczeństwo stosowania doustnego semaglutylu u osób we wczesnym stadium choroby Alzheimera (EVOKE).
9. 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

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

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

* niepotrzebne skreślić

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

Kraków 9 września 2022

.....
(miejscowość, data)

Agnieszka Słowik

.....
(podpis)