

WPS-1 K. Portaw  
(tutaj...)  
**Dekretacja**...  
dokonana dnia 05.03.2025 r. przez  
[podpis]

**Załącznik nr 2**

do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 5 września 2014 r.  
w sprawie wzorów oświadczeń  
składanych przez konsultantów  
w ochronie zdrowia (Dz. U.  
z 2014 r. poz. 1207)

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany(a), Anita Monika Chudecka-Głaz

(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 uzyskałem(am) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

- 1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
- 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):

**FIRMA ASTRA ZENECA:**

1. Zapłata za 2 wykłady w trakcie trwania webinaru w dniu 11.03.2025 roku pt. "Przełomy w terapii raka jajnika i raka endometrium.
2. Zapłata za udział w Konferencji AZCO w dniach 04-05.04.2025 w Warszawie oraz wygłoszenie dwóch wykładów podczas warsztatów:
  - Nowo zdiagnozowany zaawansowany rak jajnika: co zmieniają rekomendacje PTGO 2025, BGCS, ESMO/ESGO?
  - Dane z badania DUO-E dla grupy pMMR, wskazujące na możliwość zwiększenia skuteczności immunoterapii poprzez dodanie olaparybu.

**FIRMA GSK/Viamedica:**

1. Zapłata za wykład pt. "Zalecenia dotyczące stosowanie chemioterapii neoadjuwantowej w oparciu o dostępne badania kliniczne" oraz prowadzenie całego webinaru : Wyzwania

w planowaniu terapii u chorych wyjściowo nieoperacyjnych w zaawansowanym raku  
jajnika, wydarzenie online 26.02.2025

**FIRMA ABBVIE:**

1. Zapłata za udział w kongresie SGO w Seattle (przelot, nocleg, opłata kongresowa) 13-17.03.2025.

- 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):

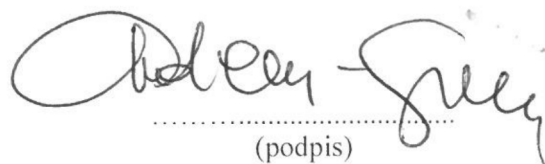
.....  
.....  
.....

w dniu ..... w postaci .....

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

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

Szczecin dnia 28.02.2025  
(miejscowość, data)

  
.....  
(podpis)