Załącznik nr 1

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), Waldemar Banasiak

……..…….

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r., poz. 2524, z późn. zm.) oświadczam, że:

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

……
……
……
……

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

……
……
……
……

5) nie jestem/~~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) nie jestem/~~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) nie posiadam/~~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) nie jestem/~~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) ~~nie wykonuję~~/wykonuję* działalność gospodarczą w zakresie, o którym mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać jaką):
PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA
BANASIAK WALDEMAR
ul. Szeroka 46, Radwanice 55-010 Święta Katarzyna

……

……

10) ~~nie wykonuję~~/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):

Wydział Medyczny Politechniki Wrocławskiej i Ośrodek Chorób Serca 4 Wojskowy Szpital Kliniczny Wrocław

Przewodniczenie i wykład w sesji sponsorowanej przez firmę BOEHRINGER INGELHEIM w Konferencji Naukowej & Warsztaty - Across Heart Failure we Wrocławiu 09-10.10.2026.

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 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):

……

……

……

……

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

……

……

……

……

14) nie prowadzę/~~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) nie prowadzę/~~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) nie prowadzę/~~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 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):

……

……

……

……

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) ~~nie prowadzę~~/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):

Badania dzięki grantom z Agencji Badań Medycznych 2022-23:

1. PROTECTA „A multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled phase III study, evaluating the effect of dapagliflozin on prevention of cardiotoxicity in breast cancer patients undergoing anthracycline-based chemotherapy" (Wieloośrodkowe, randomizowane, kontrolowane placebo badanie fazy III, prowadzone metodą podwójnie ślepej próby oceniające wpływ dapagliflozyny na prewencję kardiotoksyczności u chorych na raka piersi w trakcie chemioterapii z udziałem antracyklin. Tytuł skrócony: KardioPROTEekCja dapagliflozyną u chorych na raka piersi leczonych anTrAcyklinAmi – PROTECTAA (protect against antracycline) TRIAL"
   Główny badacz. Nr umowy 2022/ABM/01/00039
2. CAS (Carotid Angioplasty and Stenting)". „Ocena możliwości diagnostycznych i predykcyjnych nowatorskiego zastosowania pomiaru gradientu ciśnienia w zwężeniu tętnicy szyjnej wewnętrznej u pacjentów poddawanych przezskórnej angioplastyce z implantacją stentu"
   Główny badacz. Nr umowy 2023/ABM/01/000001-00
3. GENTLE-PACE "Wczesne lub późne usunięcie układu stymulującego serce po wielodyscyplinarnej ocenie oraz kardioneuroablacji u pacjentów w młodym wieku".
   Badacz. Nr umowy 2023/ABM/01/000003-00

Uczestniczę w komercyjnych badaniach prospektywnych jako badacz:

1. ALLAY-HF STUDY Safety and Efficacy of the Alleviant System for No-Implant Interatrial Shunt Creation in Patients with Chronic Heart Failure
2. Phase 2, Multicenter, Randomized, Parallel, 3-arm, Placebo-controlled Study to Assess Efficacy and Safety of CDR132L in Patients with Reduced Left Ventricular Ejection Fraction (≤ 45%) After Myocardial Infarction (HF-REVERT)
3. A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Clinical Study to Evaluate Mavacamten in Adults with Symptomatic Non-obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy

4. A study to evaluate the Corvia Medical, Inc. IASD® System II to REDUCE Elevated Left Atrial Pressure in Patients with Heart Failure
5. RELIEVE-HF TRIAL: REducing Lung congestIon symptoms using the v-wavE shunt in adVancEd Heart Failure
6. A MULTICENTER, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, PARALLEL GROUP STUDY ON THE SAFETY AND EFFICACY OF ISTAROXIME FOR PRE-CARDIOGENIC SHOCK (SEISMIC)
7. A Phase 2a, Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Parallel-group Study to Evaluate the Efficacy, Safety and Tolerability of JTT-861 Administered for 12 Weeks in Subjects with Heart Failure with Reduced Ejection Fraction (POWER-HF)"
8. HERMES: Effects of Ziltivekimab Versus Placebo on Morbidity and Mortality in Patients With Heart Failure With Mildly Reduced or Preserved Ejection Fraction and Systemic Inflammation
9. ZEUS - Effects of Ziltivekimab Versus Placebo on Cardiovascular Outcomes in Participants With Established Atherosclerotic Cardiovascular Disease, Chronic Kidney Disease and Systemic Inflammation

21. nie wykonuję/~~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. nie wykonuję/~~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. nie wykonuję/~~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.

Podpisuję z Cencert

Podpisany elektronicznie przez Waldemar Banasiak
10.10.2026
11:30:56 +02'00'

…Wrocław 10.10.2026 …….....

(miejscowość, data) (podpis)