

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

PIOTR MACIUKIEWICZ

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(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

w dniu w postaci

- 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):

ASTELLAS PHARMA SP. Z O.O.

w dniu 21-25.03.2016

w postaci SPONSORING

DOBYTU, PRUEWU, UCŁESTNICTWA W

15 UROLOGICZNYM FORUM NAUKOWYM - MANCHESTER

KOSZT - 12 808,0 PLN

- 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):

JAK W PUNKCIE 2

.....
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):

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

Figure 1 is a line graph showing the percentage of respondents who believe that the use of force is justified in various circumstances. The x-axis represents the percentage of respondents who believe that the use of force is justified in various circumstances, ranging from 0% to 100%. The y-axis represents the percentage of respondents who believe that the use of force is justified in various circumstances, ranging from 0% to 100%. The graph shows a steady decline in the percentage of respondents who believe that the use of force is justified in various circumstances as the percentage of respondents who believe that the use of force is justified in various circumstances increases.

.....

-
- | Year | Total Population (%) | Male Population (%) | Female Population (%) |
|------|----------------------|---------------------|-----------------------|
| 1950 | 7.0 | 6.5 | 7.5 |
| 1960 | 8.0 | 7.5 | 8.5 |
| 1970 | 9.0 | 8.5 | 9.5 |
| 1980 | 10.0 | 9.5 | 10.5 |
| 1990 | 11.0 | 10.5 | 11.5 |
| 2000 | 12.0 | 11.5 | 12.5 |
| 2010 | 14.0 | 13.5 | 14.5 |
| 2020 | 19.0 | 18.0 | 20.0 |

Age (years)	Ever in a romantic relationship (%)	Currently in a romantic relationship (%)
18	~10	~5
20	~15	~10
25	~25	~15
30	~35	~25
35	~45	~35
40	~55	~45
45	~65	~55
50	~75	~65
55	~85	~75
60	~90	~80
65	~95	~85

.....

Year	U.S. should take more action	U.S. should take less action	U.S. should take the same amount of action
2009	75%	18%	7%
2014	85%	10%	5%

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

KRAKOW 05 10 2016

(miejscowość, data)

**KONSULTANT WOJEWÓDZKI
ds. UROLOGII
Województwa Małopolskiego**

dr n.med. Piotr Maciukiewicz

(podpis)

(podpis)

SZ. P. PIOTR MACIUKIEWICZ

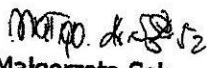
Warszawa, 5 października 2016

Oświadczenie

Potwierdzam uczestnictwo Dr Piotra Maciukiewicza w **15 UROLOGICZNYM FORUM NAUKOWYM (UFN)**, który odbyło się w dniach 21-25.09.2016 w Manchesterze.

Koszt sponsoringu obejmujący przelot, zakwaterowanie, wyżywienie i transfery wyniósł PLN.


Z poważaniem,


Małgorzata Sęk

Astellas Pharma Sp. z o.o.

ul. Osmańska 14

02-823 Warszawa

 **astellas**
Astellas Pharma Sp. z o.o.
ul. Osmańska 14, 02-823 Warszawa
tel. 22 545-11-11, fax 22 545-11-10
NIP: 113-18-28-467