

Aktualne  
oswiadczenie



RPW/359977/2024 P  
Data: 2024-06-18

11.06.2024

KONSULTANT WOJEWÓDZKI

dr hab. n. med. Małgorzata Figurska

RESVEGA®  
SUPPLEMENT DIETY

MAZOWIECKI URZĄD WOJEWÓDZKI W WARSZAWIE ODDZIAŁ KANCELARII I OBSŁUGI KLIENTA		
wpł. dnia	2024 -06- 18	wpł. dnia
zat.		

2 KAPSUŁKI JEDNORAZOWO

UDOSKONALONY SKŁAD

**Oświadczenie**

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

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 świadcze 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 BAYER SP Z O O, ul. Al. Jerozolimskie 158, 02-326 Warszawa, KRS 0000035338, REGON 010374922, NIP 5260019068, na doradztwo podczas spotkania Advisory Board w dniu 15.01.2024r. dotyczącego terapii afliberceptem 8 mg u pacjentów z nAMD.

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) Communication &More NIP 9511935860, udział w Kongresie Zdrowia Seniorów w dniu 01.02.2024r.: prezentacja: Wyzwania starzejącego się społeczeństwa, potrzeby pacjentów i opiekunów.

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) z Thea sp zoo NIP 5213563971 na przygotowanie artykułu do pracy medycznej: Rola resweratrolu w hamowaniu rozwoju i progresji chorób siatkówki, wywołanych stresem oksydacyjnym.

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) Communication &More NIP 9511935860, udział w warsztacie *Zachowaj wzrok* 07.02.2024r., prezentacja: Nowy rozdział w leczeniu chorób siatkówki PL B70 po zmianach w styczniu 2024r.

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) ze Stowarzyszeniem Chirurgów Okulistów Polskich NIP 7010147412 na przygotowanie i wygłoszenie wykładu: AMD i inne nabyte choroby płamki, w dniu 12.02.2024r. podczas kursu dla rezydentów.

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) ze Stowarzyszeniem Chirurgów Okulistów Polskich NIP 7010147412 na przygotowanie i wygłoszenie wykładu: Kontrola choroby – bimarkey odpowiedzi klinicznej w leczeniu nAMD i DME, podczas webinaru w dniu 14.02.2024r.

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) z Termedia sp zoo NIP 7780116376 za udział w medycznym spotkaniu doradczym Advisory Board w dniu 13.02.2024r. dla firmy Bayer.



Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) z Roche Polska Sp zoo NIP 5220014461, za wygłoszenie prezentacji Vabysmo RWD, jako wprowadzenie do spotkania grupy doradczej w dniu 21.02.2024r. on line oraz udzielenie podczas spotkania konsultacji.

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) z Abbvie sp zoo NIP 5252515835 na przygotowanie i wygłoszenie wykładu: Optymalne leczenie Ozurdex w ramach nowego PL, podczas konferencji Postępy w diagnostyce i terapii schorzeń rogówki, w dniu 01.03.2024r.

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) z Roche Polska Sp zoo NIP 5220014461, na udzielenie konsultacji w zakresie wyników farycymabu w RVO w świetle wytycznych leczenia (data wykonania 22.03.2024r.).

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) z Roche Polska Sp zoo NIP 5220014461, na przygotowanie i wygłoszenie wykładu: Vabysmo najnowsze doniesienia ze swata, podczas Konferencji Vabysmo siła dwóch szlaków w dniu 11.05.2024r.

Zawarcie umowy (działalność gospodarcza) z Termedia sp zoo NIP 7780116376 za udział merytoryczny w panelu dyskusyjnym pt. Okulistyka. O nowoczesnych terapiach i organizacji systemu opieki, w dniu 05.06.2024r.

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

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

14) ~~przewodzę~~/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.

Wła 11.06.2014r.  
.....  
(miejscowość, data)

.....  
Margaret Figue  
.....  
(podpis)