



PODPIS ZAUFANY

AGNIESZKA
BATKO-SZWACZKA
25.05.2026 11:34:14 GMT+0200
Document podpisany elektronicznie
podpisem zaufanymZałączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 5 września 2014 r. (poz. 1207)

Załącznik nr 1

Oświadczenie
Aktualizacja punktu 10

Ja, niżej podpisany(-na), Agnieszka Dorota Batko-Szwaczka

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, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (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):

Przychodnia Mark-Med Katowicach, Katowice ul. Stara Kłodnicka 43

9) wykonuję/nie wykonuję* działalność gospodarczą w zakresie, o którym mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać jaką):

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):

UMOWA O STWORZENIE I WYGŁOSZENIE WYKŁADU PODCZAS REKOLEKCJI DLA EMERYTOWANYCH DUCHOWNYCH KOŚCIOŁA EWANGELICKO-AUGSBURSKIEGO RP ODBYWAJĄCYCH SIĘ W WIŚLE W DNIACH 13-14 MAJA 2026

Zleceniodawca – Kościół Ewangelicko-Augsburski w RP, Warszawa ul Miodowa 21

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):

- Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach ul. Poniatowskiego 15.

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

- Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach ul. Poniatowskiego 15.

14) 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):

- badania statutowe SUM

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 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) 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 opiniotwórcze 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 opiniotwórcze 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 opiniotawcze 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.

Katowice 26.05.2026
(miejscowość, data)

Agnieszka Batko-Szwaczka



elektronicznypodpis.pl

Raport z weryfikacji podpisu

INFORMACJE O DOKUMENCIE:	
Nazwa pliku	Oświadczenie Batko-Szwaczka — aktualizacja maj 2026.pdf
Liczba podpisów	1
Data weryfikacji podpisów	2026-06-01 12:32:07

SZCZEGÓŁY WERYFIKACJI:

Podpis: 1 - Pozytywny	
Rodzaj certyfikatu	Kwalifikowana pieczęć elektroniczna
Format podpisu	PADES-BES
Data złożenia podpisu	2026-05-25 11:34:14
Podpis zawiera znacznik czasu	Brak
Certyfikat podpisującego / składającego pieczęć	Nazwa powszechna: Minister do spraw informatyzacji - pieczęć podpisu zaufanego Nazwa organizacji: Ministerstwo Cyfryzacji Kraj: PL Identyfikator organizacji: VATPL-5252955037
Numer seryjny certyfikatu	20892124217292921814138920212746575688618877
Wystawca certyfikatu	Nazwa powszechna: Centrum Kwalifikowane EuroCert Nazwa organizacji: EuroCert Sp. z o.o. Kraj: PL Identyfikator organizacji: VATPL-9512352379
Lista CRL wykorzystana do weryfikacji certyfikatu	8150 (2026-06-01T06:37:48Z)
Odpowiedź OCSP wykorzystana do weryfikacji certyfikatu	
Zweryfikowano na dzień	2026-06-01 12:32:03 (Bieżący czas systemowy)
Status weryfikacji	Pozytywny
	Zaawansowana pieczęć poprawnie zweryfikowana certyfikatem kwalifikowanym
Uwagi	Informacja PAdES: Opatrzono pieczęcią ministra właściwego do spraw informatyzacji w imieniu: : AGNIESZKA BATKO-SZWACZKA, PESEL: 75111209806, PZ ID: AgnieszkaBatkoSzwaczka311

inspektor województwa

Agata Jabłok

Agata Jabłeka

Od: Agnieszka Batko-Szwaczka <abatko@gcm.pl>
Wysłano: poniedziałek, 25 maja 2026 11:39
Do: jablekaa
Temat: aktualizacja punktu 10, Batko
Załączniki: Oświadczenie Batko-Szwaczka — aktualizacja maj 2026.pdf

Dzień dobry

Przesyłam oświadczenie - aktualizację punktu 10.
Proszę o potwierdzenie otrzymania maila.

Dziękuję, pozdrawiam

Z wyrazami szacunku,
dr hab. n. med. Agnieszka Batko-Szwaczka
lekarz kierujący Oddziałem Geriatrii
kierownik Kliniki Geriatrii WNoZ w Katowicach

www.gcm.pl



GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE
IM. PROF. LESZKA GIECA
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

ODWIEDZ NASZE SOCIAL MEDIA

