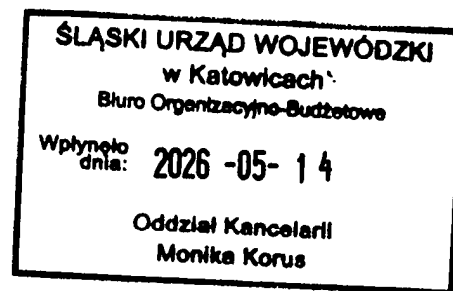


Agnieszka Sawicka

2D-VIA

Barcode
Data: 2026-05-14
RPW/183000/2026 P

Od: Magdalena Kałamarz <kałamarzm@katowice.uw.gov.pl>
Wysłano: środa, 13 maja 2026 12:20
Do: 'Agnieszka Sawicka'
Temat: FW: aktualne oświadczenie
Załączniki: Oświadczenie 12.05.2026.pdf



Agnieszko, potwierdź proszę Panu Doktorowi wpływ oświadczenia



Magdalena Kałamarz
zastępca kierownika oddziału
Wydział Zdrowia
Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach
telefon: 32 20 77 446
www.katowice.uw.gov.pl
adres do e-Doręczeń: AE:PL-14603-15693-ECFGD-26

Klauzula informacyjna RODO:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewoda Śląski - Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach z siedzibą przy ul. Jagiellońskiej 25, 40-032 Katowice.
- Wojewoda Śląski wyznaczył Inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach pod numerem telefonu 32 20 77 975 lub poprzez e-mail: iod@katowice.uw.gov.pl.
- Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu udzielenia odpowiedzi i/lub dokonania niezbędnych czynności kancelaryjnych.
- Dane są przetwarzane na podstawie Ustawy z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz. U. z 2020, poz. 164) oraz Ustawy z 23 stycznia 2009 r. o Wojewodzie i administracji rządowej w województwie (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 190).
- Dane będą udostępniane jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa lub umów powierzenia.
- Dane nie będą profilowane, transferowane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych.
- Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści Pani/Pana danych osobowych oraz żądania ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Przysługuje Pani/Panu także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Polecamy:

- serwis z usługami dla obywatela www.gov.pl
- Informację dla Obywatela: telefon 222-500-115 (infolinia centralna), telefon 222-500-111 (infolinia Urzędu)

From: Marcin Cichoń - Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie <mcichon@zsm.com.pl>

Sent: Tuesday, May 12, 2026 4:26 PM

To: kałamarzm@katowice.uw.gov.pl

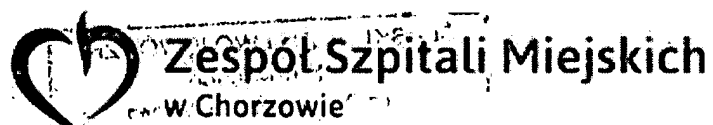
Subject: aktualne oświadczenie

Z poważaniem,

dr n. med. Marcin Cichoń

Kierownik Apteki ZSM

Konsultant Wojewódzki d/s Farmacji Szpitalnej



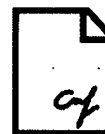
Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z prowadzoną korespondencją jest SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich. Więcej informacji dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych dostępnych jest pod adresem www.zsm.com.pl/odo.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 5 września 2014 r. (poz. 1207)

Załącznik nr 1

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), **MARCIN CICHON**
(imiona i nazwisko)



PODPIS ZAUFANY

MARCIN
CICHON

12.05.2026 16:21:35 GMT+0200

Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

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

Stowarzyszenie Menagerów Ochrony Zdrowia STOMOZ

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

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

.....

.....

.....

.....

- 5) 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) 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) 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* 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):

Wytwórnia Surowic i Szczepionek BIOMED Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chełmskiej 30/34

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

10) 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):

Zespół Szpitali Miejskich w Chorzów 41-500 ul Strzelców Bytomskich 11

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowice 40-055 ul. Poniałowskiego 15

Szpital Miejski Sp. zoo w Zabrze 41-803 ul. Zamkowa 4

.....

11) 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):

Wytwórnia Surowic i Szczepionek BIOMED Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chełmskiej 30/34

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

- 14) 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) nie 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):

.....

.....

.....

.....

- 16) 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) nie 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):

.....

.....

.....

.....

- 18) 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) nie 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):

.....

.....

.....

.....

- 20) 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) 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) 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) 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 odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Katowice 12.05.2026
(miejscowość, data)

Marcin Cichoń
(podpis)

Informacje o dokumencie

Nazwa dokumentu:	Oświadczenie 12.05.2026.pdf
Skrót z dokumentu:	SHA256: 7db4f8c599d2e056c7236569bb3d7433e124c1f328b990b7f0a77e743916ff36
Status dokumentu:	POPRAWNIE ZWERYFIKOWANY Poprawne podpisy: 1 z 1
Czas walidacji (UTC):	2026-05-13 11:24:07
Podsumowanie walidacji:	👍 Minister do spraw informatyzacji - pieczęć podpisu zaufanego

Podpis: S-E59AC329988475B4395074266B3519722A7FA0DA2CB8F4B0B9EB6CCC8DD3194C

Kwalifikacja podpisu:	Zaawansowana pieczęć elektroniczna oparta na kwalifikowanym certyfikacie
Status:	POPRAWNIE ZWERYFIKOWANY Ostrzeżenia: W momencie wystawienia klucz prywatny nie znajduje się w QSCD! Certyfikat nie został utworzony przez urządzenie QSCD Lista zaufana nie jest aktualna! Lista zaufana wygasła!
Format podpisu:	PAdES-BASELINE-B
Typ:	Otoczony
Powód:	Opatrzono pieczęcią ministra właściwego do spraw informatyzacji w imieniu: : MARCIN CICHON, PESEL: 73121211112, PZ ID: 73121211112 SHA256
Funkcja skrótu:	
Certyfikat podpisujący:	
Rodzaj certyfikatu:	Certyfikat kwalifikowany pieczęci
Właściciel:	Nazwa powszechna: Minister do spraw informatyzacji - pieczęć podpisu zaufanego Kraj: PL Firma: Ministerstwo Cyfryzacji
Algorytm klucza:	RSA
Ważny od (UTC):	2024-02-13 09:27:09
Ważny do (UTC):	2027-02-12 09:27:09
Numer seryjny:	efd46f5b31b845d08071c5eed94d4eb9d37d
Łańcuch certyfikatów:	Minister do spraw informatyzacji - pieczęć podpisu zaufanego Centrum Kwalifikowane EuroCert Narodowe Centrum Certyfikacji
Czas podpisu (UTC):	2026-05-12 14:21:35
Wyznaczony, najlepszy czas podpisu w oparciu o dostępne dane (UTC):	2026-05-13 11:24:07
Kolejność podpisu:	1 z 1
Zakres podpisu:	Cały dokument