



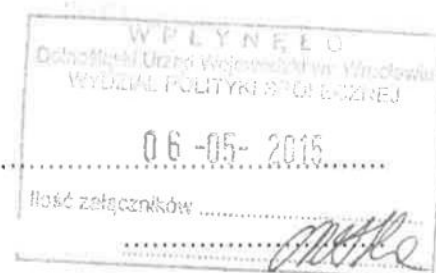
# **ZAŁĄCZNIK Nr 1**

## **Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany(-na), **Magdalena Elżbieta Krajewska** .....  
(imiona i nazwisko)

urodzony(-na) ..... we

zamieszkały(-ła) w .....



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

**Specjalistyczna Praktyka Lekarska Magdalena Krajewska** .....

.....

.....

- 10) wykonuje/~~nie wykonuje~~\* 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):

**Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu** .....

**Profesorskie Centrum Medyczne OPTIMUM** .....

.....

- 11) ~~wykonuje~~/nie wykonuje\* 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) ~~wykonuje~~/nie wykonuje\* zajęcia zarobkowe na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, zawartej z podmiotem będącym 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 z jakim):

.....

.....

.....

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

**Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu** .....

.....

.....

- 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):

.....

.....

.....

- 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):

.....

.....

.....

- 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):

.....

.....

.....

- 18) ~~przewadzę~~/nie ~~przewadzę~~\* 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):

.....

.....

.....

- 20) ~~przewadzę~~/nie ~~przewadzę~~\* 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):

1. **„Randomizowane, prowadzone metodą podwójnie ślepej próby, kontrolowane placebo badanie fazy 3, oceniające skuteczność i bezpieczeństwo preparatu FG-4592 w leczeniu niedokrwistości u niedializowanych pacjentów z przewlekłą chorobą nerek”**

**Sponsor:** Astellas

**Główny badacz:** Prof. Marian Klinger

**Numer badania:** 1517-CL-0608

**Data zawarcia umowy:** styczeń 2015

2. **„Otwarte, wieloośrodkowe, wielodawkowe badanie III fazy mające na celu ocenę długookresowego bezpieczeństwa i skuteczność ZS (Studium Zirconium Cyclosilicate), doustnego sorbentu, stosowanego w leczeniu podtrzymującym u pacjentów z hiperkaliemią, połączone z randomizowanym, podwójnie zaślepionym, z kontrolą placebo badaniem nad skutkami wycofania leczenia SZ.”**

**Sponsor:** ERGOMED PLC

**Główny badacz:** Prof. Marian Klinger

**Numer badania:** ZS-005

**Data zawarcia umowy:** marzec 2015

3. „Wieloośrodkowe, randomizowane badanie prowadzone metodą otwartej próby w grupach równoległych oceniające skuteczność i bezpieczeństwo stosowania doustnego leku BAY85-3943 w porównaniu z aktywnym lekiem porównawczym (darbapoetyna alfa) w leczeniu podtrzymującym niedokrwistości u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek przed dializoterapią, w Europie oraz regionie Azji i Pacyfiku.”

**Sponsor:** Bayer

**Główny badacz:** Prof. Marian Klinger

**Numer badania:** BAY 85-3934/15261

**Data zawarcia umowy:** 21.04. 2015

4. „Wieloośrodkowe, kontrolowane, przedłużone badanie prowadzone metodą otwartej próby w grupach równoległych oceniające skuteczność i bezpieczeństwo stosowania doustnego leku BAY85-3943 w porównaniu z darbapoetyną alfa w długoterminowym leczeniu niedokrwistości u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek przed dializoterapią, w Europie oraz regionie Azji i Pacyfiku”

**Sponsor:** Bayer

**Główny badacz:** Prof. Marian Klinger

**Numer badania:** BAY 85-3934/3934

**Data zawarcia umowy:** 21.04. 2015

5. „Randomizowane, prowadzone metodą otwartej próby badanie fazy III z grupą kontrolną otrzymującą substancję czynną, mające na celu ocenę skuteczności i bezpieczeństwa roksadustatu stosowanego w leczeniu podtrzymującym u poddawanych regularnym dializom pacjentów z niedokrwistością w schyłkowej niewydolności nerek”

**Sponsor:** Astellas

**Główny badacz:** Prof. Marian Klinger

**Numer badania:** 1517-CL-0613

**Data zawarcia umowy:** 16.04. 2015

6. „Randomizowane, kontrolowane, podwójnie zaślepienie badanie porównujące skuteczność oraz bezpieczeństwo woklosporyny stosowanej w dawce 23.7mg 2 razy na dobę lub 39.5mg 2 razy na dobę i placebo w



**uzyskiwaniu remisji u pacjentów z aktywną nefropatią toczniową”**

**Sponsor:** Pharm-Olam

**Główny badacz:** Prof. Marian Klinger

**Numer badania:** AUR-VCS-2012-01

**Data zawarcia umowy:** 28.04. 2015

Uczestniczę w powyższych badaniach, ale nie jestem osobą podpisującą umowę na przeprowadzenie badania. ....

- 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.

.....**Wrocław, 30.04.2015** .....  
(miejscowość, data)

.....  
  
(podpis)