

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisana, Emilia Filipczyk-Cisarż

(imiona i nazwisko)

urodzony

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 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):

### Wynagrodzenia za wykłady:

- Firma Baxter Polska Sp. Z o.o. – umowa na przeprowadzenie jednorazowego wykładu „Najnowsze leki onkologiczne” w ramach szkolenia dla farmaceutów

szpitalnych organizowanego przez Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu – w dniu 16.09.2014

- Firma Roche Polska SP.z o.o. - umowa o przeprowadzenie dwóch wykładów i moderowania Konferencji JEDNORAZOWE dotyczącej „Nowotworów Jelita Grubego” z okazji 10 lecia leku Avastin – 21-22.11.2014

Wyjazdy na konferencje:

Firma Roche Polska SP.z o.o. – w postaci pokrycia kosztów udziału w Konferencji (koszty przejazdu, opłat konferencyjnych, zakwaterowania, posiłków, transferów) w dniach 27.09-1.10. 2014 ESMO i w dniach 23.10-25.10 2014 Konferencja Ginekologii Onkologicznej Kraków

- 3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p. 2

w dniu..... w postaci.....

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

- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie.....

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

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):

nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.  
2.....

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

w dniu..... w postaci.....

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

- 6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.  
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):

nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.  
2.....

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

w dniu..... w postaci.....

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

- 8) będącego wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.  
2.....

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

w dniu..... w postaci.....

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Dział 9.12.2014

(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie onkologii klinicznej  
dla województwa łódzkiego  
dr n. med. Ewelina PIŁNICKA-GRZYB

(podpis)