

# Oświadczenie



RPW/459030/2019 P  
Data: 2019-12-04

Załącznik nr 1

Ja, niżej podpisany(-na), MIROŚŁAWA MŁYNARCZUK  
(imiona i nazwisko)

urodzony(-na) ..... w .....

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): -  
Polska Federacja Edukacji w Diabetologii.....  
.....  
.....

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):

Indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarstwa NZOZ Klinika Marusza  
ul. Jana Kazimierza 11 b.01-248 Warszawa

.....

.....

.....

.....

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):

- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM Centralny Szpital Kliniczny .02-927 Warszawa  
ul. S. Banacha 1a, Oddział Kliniczny Diabetologii i Chorób Wewnętrznych

- Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych –wykład na kursie specjalistycznym  
- Leczenie Ran 10.02.2019 r.

-ConvaTec Polska Sp. z o.o., ul. Aleja Armii Ludowej 26  
00-609 Warszawa

1.

Wygłoszenie wykładu „Zespół Stopy Cukrzycowej „podczas szkolenia dla pielęgniarek i lekarzy w Sali Konferencyjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Ciechanowie w dniu 08.03.2019 r.

2.

Wygłoszenie wykładu na temat :”Zespół stopy cukrzycowej –podejście wielodyscyplinarne” „podczas Konferencji naukowo-szkoleniowej „Postępowanie z raną przewlekłą” ,która odbyła się w Warszawie w dniu 5.06.2019 r.

- Wygłoszenie wykładu na temat „Pacjent z neuropatią cukrzycową „podczas XIV Ogólnopolskiej Konferencji PFED w dniu 08.06.2019 r. w Warszawie.

Coloplast Sp. z o.o. ul. Inflancka 4 00-189 Warszawa

Wygłoszenie wykładu podczas szkolenia dla pielęgniarek na temat „Zespół stopy cukrzycowej „ w dniu 28.10.2019r.

UNIWERSYTET ZIELONOGÓRSKI COLLIUM MEDICUM ul. Energetyków 2  
Przygotowanie i przeprowadzenie warsztatów „Pielęgnacja stopy cukrzycowej „podczas konferencji „Dobra praktyka w opiece diabetologicznej w dniu 09.11.2019 r.

LIFESCAN U.K. LIMITED SPZO.O. ODDZIAŁ w POLSCE

ul. Złota 59 00-120 Warszawa

Wykład edukacyjny w dniu 23.11.2019 r. w Kazimierzu Dolnym dla pielęgniarek

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) ~~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):  
.....

MEDICAL NETWORK Marek Wojnarowski, Jarosław Kierkuś Sp. Jawna,  
ul. Płowiecka 103, 04-501 Warszawa – 14.02.2019 r.  
.....

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY ul. Żwirki i Wigury 61  
02-091 WARSZAWA 2019-2020  
.....

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) ~~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) 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) ~~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) 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) ~~przewodzę~~/nie ~~przewodzę~~\* 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.

Warszawa 27.11.2019 r.

(miejscowość, data)

*Krzysztof Młynarski*  
(podpis)

