

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), Anita Monika Chudecka-Głaz
(imiona i nazwisko)

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(am) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

- 1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
- 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):

FIRMA ABBVIE

Zapłata za wykład sponsorowany podczas VII Kongresu PTGO w Łochwie 4-6.12.2025:

1. „Praktyczne podejście do zarządzania najczęstszymi działaniami niepożądanym Elahere” 05.12.2025

FIRMA Astra Zeneca

Zapłata za wykład sponsorowany podczas VII Kongresu PTGO w Łochowie 4-6.12.2025

1. „Zmiany w programach lekowych w ginekologii onkologicznej 2025. Jak uprościć algorytmy postępowania w raku jajnika i raku endometrium? 05.12.2025

Zapłata za 2 wykłady sponsorowane oraz prowadzenie spotkania naukowego w Szczecinie w dniu 17.12.2025

FIRMA GSK

Zapłata za 2 wykłady sponsorowane podczas VII kongresu PTGO w Łochowie 4-6.12.2025 :

1. "Dane kliniczne potwierdzone codzienną praktyką – 5 lat doświadczeń lekkie
Zejula", 05.12.2025

2. „Od diagnozy do remisji, blaski i cienie ścieżek pacjenta z rakiem endometrium w
Polsce” 5.12.2025

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

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

w dniu w postaci

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

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

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

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):

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

w dniu w postaci

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

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

.....
.....
.....
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):
.....
.....


.....
.....
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):
.....
.....

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

.....
.....
Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Szczecin dnia 18.12.2025
(miejscowość, data)


.....
(podpis)