

MAZOWIECKI URZĄD WOJEWODZKI
W WARSZAWIE
ODZIAŁ ZARZĄDZANIA CI
I DOKUMEN
wpl.
dnia 2020-06-16
zał.

10.06.2020



RPW/190723/2020 P
Data: 2020-06-16

Przenymane zaaktualizowane
świadczynie.

KONSULTANT WOJEWODZKI
dr hab. n. med. Małgorzata Figurska

hab. n. med.
MAŁGORZATA FIGURSKA
specjalista chorób oczu
ZUS 2179815

OświadczenieJa, niżej podpisany(-na), Małgorzata Magdalena Figurska

(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:

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* 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 w jakich):

.....

.....

.....

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

Działalność lecznicza: Indywidualna Praktyka Lekarska Małgorzata Figurska lekarz okulista
03-833 Warszawa ul. Podskarbińska 10A/10 NIP 522-217-49-50, REGON 015695772, tel.
603861871

W ramach działalności gospodarczej świadczę usługi medyczne w następujących miejscach:

1/ Specjalistyczna Przychodnia Lekarska dla Pracowników Wojska Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Nowowiejska 31

00-911 Warszawa tel. 22 526 44 44

ul. Nowowiejska 5

00-643 Warszawa tel. 22 526 41 67

2/ MAGODENT SP Z O O (KRS: 0000536684, NIP: 1132883801, REGON: 360493191)

Warszawa 04-125, Gen. Augusta Emila Fieldorfa "Nila" 40

Tel. 22 430 87 00

3/ ACL VISION OKULIŚCI NZOZ

Al. Niepodległości 20, 02-653 Warszawa

tel. +48 22 848 05 62, tel./faks +48 22 848 27 76
email: acl@soczewki.biz
NIP 951-173-54-63, Numer rejestru ZOZ 14-00169
4/ Centrum Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o.
ul. Nielubowicza 5
02-097 Warszawa tel.: (22) 250 28 01, tel.: (22) 599 18 00
fax: (22) 599 18 06
e-mail: cmwum@cmwum.pl, NIP: 526-25-08-021
REGON: 016415800
KRS: 0000162232
KSIĘGA REJESTROWA: 000000008004

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):

Jestem etatowym pracownikiem Wojskowego Instytutu Medycznego
ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa, +48 261 817 666, +48 22 810 80 89
Faks: +48 261 816 694, +48 22 515 05 00
Numer NIP: 113-23-93-221 Numer REGON: 015294487
Numer KRS: 0000144810

W dniu 27.04.2020r. zawarcie umowy z Bayer sp zoo 02-326 Warszawa, Al. Jerozolimskie 158 NIP 5260019068 i udział w webinarium: Udzielenie odpowiedzi na pytania związane z realizacją programu lekowego AMD w czasie pandemii koronawirusa (COVID-19).

W dniu 29.04.2020r. zawarcie umowy z Medical Tribune Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Powązkowskiej 44c, na przygotowanie i wygłoszenie webinarium: Pilne stany okulistyczne w dobie pandemii SARS CoV-2– zalecane postępowanie i możliwe problemy prawne.

W dniu 13.05.2020r. zawarcie umowy z Bayer sp zoo 02-326 Warszawa, Al. Jerozolimskie 158 NIP 5260019068 i prowadzenie webinarium Konsultacje z zakresu: Program lekowy Leczenie wysiękowego AMD – od zapisu wytycznych do codziennej praktyki.

W dniu 27.05.2020r. zawarcie umowy z Bausch Health Poland sp. z o.o. z siedzibą w Rzeszowie (kod pocztowy: 35-959), przy ul. Przemysłowej 2 (NIP 813 36 76 203) i wygłoszenie wykładu podczas webinaru - Urazy narządu wzroku, specyfikacja, diagnostyka i leczenie.

W dniu 09.06.2020r. zawarcie umowy z Bayer sp zoo 02-326 Warszawa, Al. Jerozolimskie 158 NIP 5260019068 i prowadzenie webinarium Konsultacje z zakresu: "Final countdown - czy ilość iniekcji w kolejnych latach leczenia pacjentów z nAMD ma znaczenie."

Umowa o dzieło otrzymana z CMKP w dniu 10.06.2020r. (pismo datowane 04.06.2020r.) za udział w posiedzeniu Zespołu Ekspertów, które odbyło się w dniu 16.03.2020r. w CMKP w Warszawie.

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

14) ~~przewodzę~~/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):
Nie dotyczy.
.....
.....
.....
.....

16) ~~przewodzę~~/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):
.....
Nie dotyczy.

.....
.....
.....
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 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):
Nie dotyczy.
.....
.....
.....

20) ~~prowadzę~~/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) ~~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 10.06.2020r.
(miejscowość, data)

Małgorzata Rygus
(podpis)