

P. B. Paplica  
03.04.2025  
MK



Ja, ..... ,niżej podpisany..... dr ..... n.med.Emilia Filipczyk-  
Cisarż.....  
(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 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):

**1. VIA MEDICA Group sp. z o.o. "Publikacja tekstu w książce Pt. „ Nowe Terapie w Onkologii Tom 2"**  
**Umowa nr. 00.179.114**

**Wpłata:**

24.03.2025.....  
.....  
.....

.....  
.....

3) 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.....

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

4) 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.....

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

- 5) 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.....

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

- 6) 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.

Wrocław 28.03.2025

.....  
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie onkologii klinicznej  
dla województwa dolnośląskiego  
dr n. med. Emilia Filipczyk-Cisarz

.....  
(podpis)