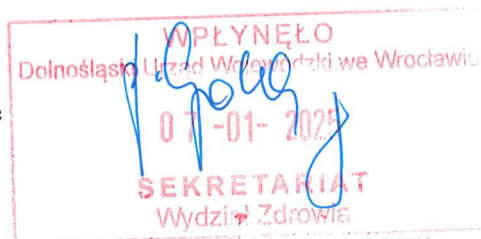


Oświadczenie



P.A. Maciejewski
08.01.2025
[Signature]

Ja, ,niżej podpisaný... 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.Astellas Pharma SP.Z O.O. – QAH SPÓŁKA Z ORGANIC

UNIWERSYTECKIE FORUM UROONKOLOGICZNE - WROCŁAW 7.12.2024

. Wykład „Dostępne opcje terapeutyczne po progresji choroby w pierwszej linii leczenia zaawansowanego raka pęcherza moczowego.”

Wpłata:31.12.2024

.....
.....

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

- 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

07.01.2025

.....
(miejscowość , data)

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