

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), Waldemar Banasiak

.....

(imiona i nazwisko)

.....

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r., poz. 2524, z późn. zm.) oświadczam, że:

- 1) nie jestem/~~jestem~~* członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców wykonujących działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać jakich):

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

- 2) nie jestem/~~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) nie jestem/~~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) nie jestem/~~jestem~~ * członkiem organów spółek handlowych, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji lub przedstawicielem albo pełnomocnikiem przedsiębiorców wykonujących działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak to wskazać jakich):

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

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

PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA

BANASIAK WALDEMAR

ul. Szeroka 46, Radwanice 55-010 Święta Katarzyna

.....
.....

- 10) ~~nie wykonuję~~/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):

Wydział Medyczny Politechniki Wrocławskiej i Ośrodek Chorób Serca 4 Wojskowy Szpital Kliniczny
Wrocław

- 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) nie jestem/~~jestem~~* członkiem organów lub pracownikiem podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej (jeżeli tak, to wskazać jakich):

.....
.....
.....
.....
14) nie prowadzę/~~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) nie prowadzę/~~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) nie prowadzę/~~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) ~~nie prowadzę~~/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):

Badania dzięki grantom z Agencji Badań Medycznych 2022-23:

1. PROTECTA „A multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled phase III study, evaluating the effect of dapagliflozin on prevention of cardiotoxicity in breast cancer patients undergoing anthracycline-based chemotherapy” (Wieloośrodkowe, randomizowane, kontrolowane placebo badanie fazy III, prowadzone metodą podwójnie ślepej próby oceniające wpływ dapagliflozyny na prewencję kardi toksyczności u chorych na raka piersi w trakcie chemioterapii z udziałem antracyklin. Tytuł skrócony: KardioPROTEeekCja dapagliflozyną u chorych na raka piersi leczonych anTrAcyklinAmi – PROTECTAA (protect against anthracycline) TRIAL”
Główny badacz. Nr umowy 2022/ABM/01/00039
2. CAS (Carotid Angioplasty and Stenting)”. „Ocena możliwości diagnostycznych i predykcyjnych nowatorskiego zastosowania pomiaru gradientu ciśnienia w zwężeniu tętnicy szyjnej wewnętrznej u pacjentów poddawanych przezskórnej angioplastyce z implantacją stentu”
Główny badacz. Nr umowy 2023/ABM/01/000001-00
3. GENTLE-PACE “Wczesne lub późne usunięcie układu stymulującego serce po wielodyscyplinarnej ocenie oraz kardioneuroabłacji u pacjentów w młodym wieku”.
Badacz. Nr umowy 2023/ABM/01/000003-00

Uczestniczę w komercyjnych badaniach prospektywnych jako badacz:

1. ALLAY-HF STUDY Safety and Efficacy of the Alleviant System for No-Implant Interatrial Shunt Creation in Patients with Chronic Heart Failure
2. Phase 2, Multicenter, Randomized, Parallel, 3-arm, Placebo-controlled Study to Assess Efficacy and Safety of CDR132L in Patients with Reduced Left Ventricular Ejection Fraction ($\leq 45\%$) After Myocardial Infarction (HF-REVERT)
3. A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Clinical Study to Evaluate Mavacamten in Adults with Symptomatic Non-obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy
4. A study to evaluate the Corvia Medical, Inc. IASD® System II to REDUCE Elevated Left Atrial Pressure in Patients with Heart Failure
5. RELIEVE-HF TRIAL: REDucing Lung congestIon symptoms using the v-wavE shunt in adVancEd Heart Failure

6. A MULTICENTER, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, PARALLEL GROUP STUDY ON THE SAFETY AND EFFICACY OF ISTAROXIME FOR PRE-CARDIOGENIC SHOCK (SEISMIC)
7. A Phase 2a, Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Parallel-group Study to Evaluate the Efficacy, Safety and Tolerability of JTT-861 Administered for 12 Weeks in Subjects with Heart Failure with Reduced Ejection Fraction (POWER-HF)"
8. HERMES: Effects of Ziltivekimab Versus Placebo on Morbidity and Mortality in Patients With Heart Failure With Mildly Reduced or Preserved Ejection Fraction and Systemic Inflammation
9. ZEUS - Effects of Ziltivekimab Versus Placebo on Cardiovascular Outcomes in Participants With Established Atherosclerotic Cardiovascular Disease, Chronic Kidney Disease and Systemic Inflammation

21. nie wykonuję/~~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. nie wykonuję/~~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. nie wykonuję/~~wykonuję~~* zadania opiniodawcze i doradcze dla podmiotu będącego 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):

.....

.....

.....

.....

* niepotrzebne skreślić

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

...Wrocław 11.06.2024.
(miejscowość, data)

.....
(podpis)



PODPIS ZAUFANY
WALDEMAR
BANASIAK
11.06.2024 10:47:10 [GMT+2]
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym