

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisany, Zbigniew Celewicz

Urodzony

zamieszkały

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):

.....  
.....

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):

firmy **Ferring Pharmaceuticals Poland Sp. z o.o.**

- a. w dniu 3-4 09.2015 r. w postaci pokrycia kosztów uczestnictwa i pobytu na Kongresie Polskiego Towarzystwa Ginekologiczne w Łodzi, który odbył się w dniach 3-4 września 2015 roku.
- b. honorariu za wygłoszenie wykładu w dniu 10.09.2015 r. w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym Szpitala w Zielonej Górze nt. Profilaktyka i leczenie krwotoków poporodowych.

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

**Intytut Arcana Sp.z o.o.**

w dniu 14.09.2015 w postaci „Wypełnienie kwestionariusza dotyczącego badania kosztów i korzyści zastosowania leku Pabal /karbetocyna/ w profilaktyce atonii macicy po cięciu cesarskim w oparciu o dane z medycznych kart pacjentów”

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 współnikiem 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 odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Szczecin 14.09.2015 r.  
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie ginekologii i położnictwa  
dla województwa zachodniopomorskiego  
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Celewicz  
(podpis)