

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), Tomasz Lech Zubilewicz

(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):

- członkiem Stowarzyszenia Rozwoju Chirurgii Naczyniowej przy Klinice Chirurgii Naczyń i Angiologii UM w Lublinie
- członkiem zarządu Fundacji Rozwoju Chirurgii Wewnętrzznacyniowej i Małoinwazyjnej przy Klinice Chirurgii Naczyń i Angiologii UM w Lublinie
- członkiem Rady Programowej Fundacji Wspierania Chirurgii im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego

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):

- posiadam udziały w spółce Medyczne Centrum Nałęczów Sp. Z o.o. 20-950 Lublin, ul. Jaczewskiego 2

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

Prywatna Praktyka Lekarska dr hab. n. med., Tomasz Zubilewicz, 20-515 Zemborzyce, Zemborzyce Dolne 6A NIP 7121528809.

Przyjmuję w następujących spółkach:

1. CRH ŻAGIELMED Sp. Z o.o. Sp. Jawna, 20-722 Lublin, ul. Roztocze 4a NIP 7123183237 (gabinet ul. Zana 32a, gabinet Oddział Chirurgiczny ul. Tetmajera 21)
2. ARION MED. Sp. z o.o., ul. Zbożowa 22d, 20-827 Lublin, NIP 7123229838 (gabinet Łączna, ul. Stefanii Pawlak 3)
3. INTERMED Sp. z o.o. Specjalistyczny Zespół Medyczny ul. B. Głowackiego 35 20-060 Lublin NIP 7120154583
4. Centrum Medyczne MEDICOS SA, 20-582 Lublin, ul. Onyksowa 12, NIP 7122396037
5. CRH ŻAGIELMED Sp. Z o.o. Sp. Jawna, 20-722 Lublin, ul. Roztocze 4a, NIP 7123183237 (gabinet ul. Zana 32a, gabinet oddział chirurgiczny ul. Tetmajera 21)
6. Medyczne Centrum Nałęczów Sp. z o.o. 20-950 Lublin, ul. Jaczewskiego 2, NIP 7141772027

7. ARION MED. Sp. z o.o., ul. Zbożowa 22d, 20-827 Lublin, NIP 7123229838 (gabinet Łączna, ul. Stefanii Pawlak 3)
8. Centrum Medyczne NZOZ Konsylium Sp. z o.o. 38-500 Sanok, ul. Witkiewicza 5, NIP 6871916633

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):

1. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii, ul. Staszica 11 (stosunek pracy – 80% etatu)
2. Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Al. Raławickie 1 (stosunek pracy – 100% etatu)
3. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Lublinie, 20-331 Lublin, ul. Grenadierów

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

.....

.....

.....

.....

14) ~~prowadzę~~/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):

1. Badanie pilotażowe w celu oceny bezpieczeństwa i użyteczności ludzkiego bezkomórkowego przeszczepu naczyniowego HUMACYTE jako materiału do wytwarzania dostępu naczyniowego do hemodializ u pacjentów z zaawansowaną przewlekłą niewydolnością nerek. Eksperyment medyczny. Nr badania CLN-PRO-V006. Humacyte Inc. 7020 Humacyte Inc. 7020 Kit Creek Road PO Box 12695 Research Triangle Park NC 27560 USA

2. Wielośrodkowe, randomizowane badanie III fazy prowadzone metodą podwójnie ślepej próby, w grupach równoległych, z grupą kontrolną otrzymującą placebo, mające na celu ocenę skuteczności, tolerancji i bezpieczeństwa stosowania domięśniowych wstrzyknięć produktu PLX PAD w leczeniu pacjentów z krytycznym niedokrwieniem kończyn dolnych (CLI) z niewielką utratą tkanki, którzy nie kwalifikują się do rewaskularyzacji (Badanie PACE) PLX-CLI-03 Pluristem Ltd., MATAM Park, Building 5, Haifa, 31905, Izrael
3. Prospektywne, randomizowane badanie kliniczne oceniające bezpieczeństwo i skuteczność stosowania stentów kobaltowo-chromowych rozprężanych na balonie pokrytych polimerem biodegradowalnym elutującym Sirolimus (PERS) firmy Balton oraz stentów kobaltowo-chromowych rozprężanych na balonie (NEPTUN C) w celu utrzymania drożności tętnic biodrowych u pacjentów poddawanych zabiegom angioplastyki obwodowej. Badanie PERS. 1.0 BALTON Balton sp. z o.o. ul. Nowy Świat 7/14, 00-496 Warszawa
4. Badanie wpływu różnych dawek S42909 na gojenie się owrzodzeń podudzi po wielokrotnym podaniu doustnym u pacjentów z czynnym owrzodzeniem podudzi pochodzenia żylnego. 10-tygodniowe, prospektywne, międzynarodowe, wielośrodkowe randomizowane badanie fazy IIa, kontrolowane placebo, prowadzone z zastosowaniem podwójnie ślepej próby.” – CL2-42909-016 ICTR Poland ul. Jana Kazimierza 10, 01-248 Warszawa, Polska

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):

.....

.....

.....

.....

16) ~~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 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):

1. Badanie pilotażowe w celu oceny bezpieczeństwa i użyteczności ludzkiego bezkomórkowego przeszczepu naczyniowego HUMACYTE jako materiału do wytwarzania dostępu naczyniowego do hemodializ u pacjentów z zaawansowaną przewlekłą niewydolnością nerek. Eksperyment medyczny. Nr badania CLN-PRO-V006. Humacyte Inc. 7020 Humacyte Inc. 7020 Kit Creek Road PO Box 12695 Research Triangle Park NC 27560 USA
2. Wieloośrodkowe, randomizowane badanie III fazy prowadzone metodą podwójnie ślepej próby, w grupach równoległych, z grupą kontrolną otrzymującą placebo, mające na celu ocenę skuteczności, tolerancji i bezpieczeństwa stosowania domięśniowych wstrzyknięć produktu PLX PAD w leczeniu pacjentów z krytycznym niedokrwieniem kończyn dolnych (CLI) z niewielką utratą tkanki, którzy nie kwalifikują się do rewaskularyzacji (Badanie PACE) PLX-CLI-03 Pluristem Ltd., MATAM Park, Building 5, Haifa, 31905, Izrael
3. Prospektywne, randomizowane badanie kliniczne oceniające bezpieczeństwo i skuteczność stosowania stentów kobaltowo-chromowych rozprężanych na balonie pokrytych polimerem biodegradowalnym elutującym Sirolimus (PERS) firmy Balton oraz stentów kobaltowo-chromowych rozprężanych na balonie (NEPTUN C) w celu utrzymania drożności tętnic biodrowych u pacjentów poddawanych zabiegom angioplastyki obwodowej. Badanie PERS. 1.0 BALTON Balton sp. z o.o. ul. Nowy Świat 7/14, 00-496 Warszawa
4. Badanie wpływu różnych dawek S42909 na gojenie się owrzodzeń podudzi po wielokrotnym podaniu doustnym u pacjentów z czynnym owrzodzeniem podudzi pochodzenia żylnego. 10-tygodniowe, prospektywne, międzynarodowe, wieloośrodkowe randomizowane badanie fazy IIa, kontrolowane placebo, prowadzone z zastosowaniem podwójnie ślepej próby.” – CL2-42909-016 ICTR Poland ul. Jana Kazimierza 10, 01-248 Warszawa, Polska

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 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(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

LOBUN 03.02.2021

 (miejscowość, data)



 (podpis)