

**Formularz zgłaszania uwag do
analizy weryfikacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
i analiz wnioskodawcy¹**

Formularz zgłaszania uwag do analizy weryfikacyjnej AOTMiT:	
Numer:	OT.423.1.32.2025
Tytuł:	Tecartus (brexucabtagene autoleucel), dyspersja do infuzji, 0,4 x 10⁸ – 2 x 10⁸ komórek, 1 worek po 68 ml, kod GTIN: 05909991460662 w ramach programu lekowego B.12.FM. „Leczenie chorych na chłoniaki B-komórkowe (ICD-10: C82, C83, C85)”.

Uwagi (pkt 2) wraz z wypełnioną i własnoręcznie podpisaną Deklaracją o Powiązaniach Branżowych (pkt 1) należy złożyć osobiście w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, ul. Przeskok 2, 00-032 Warszawa, bądź przesłać na adres siedziby Agencji za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu art. 3 pkt 12 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 366). Dopuszczalne jest również przesłanie uwag wraz z wypełnioną i podpisaną kwalifikowanym podpisem elektronicznym Deklaracją o Powiązaniach Branżowych za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej, o której mowa w art. 16 ust. 1a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2024 r. poz. 1557).

Uwagi można zgłaszać w terminie 7 dni od dnia opublikowania analiz w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP). Uwagi dostarczone do siedziby AOTMiT po upływie tego terminu nie będą rozpatrywane.

UWAGA! Zgłoszone uwagi i Deklaracja o Powiązaniach Branżowych będą publikowane w BIP AOTMiT².

- 1. Część I -Deklaracja o Powiązaniach Branżowych (DPB)³** – do wypełnienia w przypadku uwag do analizy weryfikacyjnej

¹ zgodnie z art. 35 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 2024 r., poz. 930 z późn. zm.)

² zgodnie z art. 31s ust. 23 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146.)

DEKLARACJA O POWIĄZANIACH BRANŻOWYCH

A. Dane osoby składającej deklarację oraz osób z nią związanych

1. Imię (imiona) i nazwisko oraz numer PESEL osoby składającej deklarację, a w przypadku gdy osoba ta nie posiada numeru PESEL – data i miejsce jej urodzenia oraz obywatelstwo:

Piotr Miazga [REDACTED]

2. Imię (imiona) i nazwisko małżonki/małżonka osoby składającej deklarację:

[REDACTED]

3. Imię (imiona) i nazwisko wstępnego/wstępnych w linii prostej osoby składającej deklarację:

[REDACTED]

4. Imię (imiona) i nazwisko zstępnego/zstępnych w linii prostej osoby składającej deklarację:

[REDACTED]

5. Imię (imiona) i nazwisko oraz numer PESEL osób, z którymi osoba składająca deklarację pozostaje we wspólnym pożyciu, a jeżeli nie posiadają numeru PESEL – daty i miejsca ich urodzenia oraz obywatelstwo:

[REDACTED]

B. Powód złożenia i wskazanie okresu, za jaki jest składana deklaracja o powiązaniach branżowych (zaznaczyć właściwe)

- ☐ kandydat na członka Rady Przejrzystości za okres 3 lat poprzedzających dzień złożenia deklaracji, przed powołaniem do składu Rady Przejrzystości;
- ☐ członek Rady Przejrzystości przed każdym posiedzeniem Rady Przejrzystości za okres od dnia złożenia ostatniej deklaracji, w tym jako kandydata na członka Rady Przejrzystości, do dnia poprzedzającego posiedzenie Rady Przejrzystości, w którym bierze udział;
- ☐ osoba, o której mowa w art. 31s ust. 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146.), zwanej dalej „ustawą”, za okres jednego roku poprzedzającego dzień przyjęcia zlecenia;
- ☐ osoba, o której mowa w art. 31s ust. 15 ustawy, za okres jednego roku poprzedzającego dzień posiedzenia Rady Przejrzystości;

X osoba, o której mowa w art. 31s ust. 23 ustawy, za okres jednego roku poprzedzającego dzień zgłoszenia uwag.

C. Oświadczenie (zaznaczyć właściwe)

Oświadczam, że w stosunku do mnie, mojego małżonka/mojej małżonki, mojego zstępnego, wstępnego w linii prostej oraz osoby/osób, z którymi pozostaję we wspólnym pożyciu:

☐ nie zachodzą okoliczności określone w art. 31s ust. 8 ustawy;

X zachodzą okoliczności określone w art. 31s ust. 8 ustawy, tj.:

- X 1) pełnienie funkcji członka organów spółki handlowej lub przedstawiciela przedsiębiorcy prowadzących działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obrotu lekiem, środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobem medycznym;
- ☐ 2) pełnienie funkcji członka organu spółki handlowej lub przedstawiciela przedsiębiorcy prowadzących działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług prawnych, marketingowych lub doradczych związanych z wytwarzaniem, obrotem lub refundacją leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego;
- ☐ 3) pełnienie funkcji członka organów spółdzielni, stowarzyszeń lub fundacji prowadzących działalność, o której mowa w pkt 1 i 2;
- ☐ 4) posiadanie akcji lub udziałów w spółkach handlowych prowadzących działalność, o której mowa w pkt 1 i 2, oraz udziałów w spółdzielniach prowadzących działalność, o której mowa w pkt 1 i 2;
- ☐ 5) prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie, o którym mowa w pkt 1 i 2;
- ☐ 6) wykonywanie zajęć zarobkowych na podstawie stosunku pracy, umowy o świadczenie usług zarządczych, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub innej umowy o podobnym charakterze zawartej z podmiotami, o których mowa w pkt 1–3, przy jednoczesnym braku złożenia oświadczenia o wykonywaniu zajęć zarobkowych na rzecz określonych podmiotów oraz braku wskazania ich zakresu.

W przypadku:

- 1) zaznaczenia, że nie zachodzą okoliczności określone w art. 31s ust. 8 ustawy, oraz
- 2) wykonywania przez osobę albo osoby wskazane w deklaracji zajęć zarobkowych na podstawie stosunku pracy, umowy o świadczenie usług zarządczych, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub innej umowy o podobnym charakterze zawartej z podmiotami, o których mowa w art. 31s ust. 8 pkt 1–3 ustawy

– należy poniżej złożyć oświadczenie o wykonywaniu zajęć zarobkowych na rzecz określonych podmiotów i wskazać ich zakres.

Piotr Miazga – Associate Director Market Access, Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.

ul Postępu 17A, 02-676 Warszawa

W przypadku zaznaczenia przez osoby inne niż kandydaci na członków Rady Przejrzystości i członkowie Rady Przejrzystości, że zachodzą okoliczności określone w art. 31s ust. 8 ustawy, należy poniżej opisać powiązania branżowe, w szczególności przez wskazanie podmiotu, z którym istnieje powiązanie branżowe, osoby wskazanej w deklaracji, której dotyczy powiązanie branżowe, zakresu występującego powiązania branżowego.

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

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Warszawa dn. 17.07.2025 r.

(data i miejscowość złożenia deklaracji)

Piotr Miazga

(podpis osoby składającej deklarację)

2. Część II - Uwagi

1. Uwagi ogólne do analizy weryfikacyjnej AOTMiT

	Uwagi
Rozdz. 10 Str. 57-58	Dotyczy: bazy dowodowej i efektów terapeutycznych produktu leczniczego Tecartus w źle rokującej populacji pacjentów z MCL po niepowodzeniu inhibitora BTK Leczenie CAR-T z zastosowaniem breksukabtagenu autoleucelu jest skuteczną opcją terapeutyczną dla pacjentów z opornym lub nawrotowym MCL, u których wystąpiło niepowodzenie terapii inhibitorem kinazy tyrozynowej Brutona (inhibitor BTK), np. ibrutynibem. Pacjenci z tej grupy wyróżniają się szczególnie wysoką, niezaspokojoną potrzebą medyczną wynikającą z niskiej liczby dostępnych innowacyjnych opcji leczenia stwarzających realną szansę na długotrwałą odpowiedź i brak progresji MCL. Breksukabtagen autoleucel został szeroko przebadany w populacji chorych z MC, a także dysponuje kompleksowymi porównaniami pośrednimi w zakresie skuteczności oraz szeroką bazą dowodową w zakresie jego efektywności rzeczywistej. 1. <u>Badanie rejestracyjne o długim okresie obserwacji (ZUMA-2)</u> Wysoka skuteczność terapii została potwierdzona w wieloośrodkowym badaniu klinicznym II fazy ZUMA-2. Mediana przeżycia całkowitego w populacji pacjentów, którzy otrzymali infuzję leku, w długim, ponad 5-letnim okresie obserwacji, wyniosła 46,5 mies., a estymowany odsetek pacjentów z przeżyciem całkowitym w 60. miesiącu obserwacji wyniósł blisko 40%. W badaniach obejmujących stosowanie leczenia standardowego mediana przeżycia całkowitego była znacznie niższa i wahała się od 2,5 mies. do 12,5 mies. Z kolei mediana przeżycia wolnego od progresji w badaniu ZUMA-2 wyniosła ponad 2 lata (25,3 mies.), gdzie w badaniach dla terapii standardowej czas ten wynosił jedynie od ok. 2 mies. do ok. 10 mies. 2. <u>Szeroki przekrój porównań pośrednich wykazujących wysoki efekt terapeutyczny breksukabtagenu w zakresie twardego punktu końcowego – przeżycia całkowitego pacjentów</u> Terapia breksukabtagenem autoleucelu została porównana z leczeniem standardowo stosowanym w MCL metodami z wykorzystaniem dostosowania populacji chorych (MAIC, ang. matching adjusted indirect comparison). W analizie klinicznej przedstawiono wyniki dwóch różnych porównań: - w oparciu o metaanalizę badań dla terapii standardowej oraz - w oparciu o dane pochodzące z badania obserwacyjnego SCHOLAR-2. Oba przeprowadzone porównania pośrednie wykazały znamienne statystycznie wpływ omawianej interwencji na poprawę przeżycia całkowitego pacjentów. Redukcja ryzyka zgonu wśród leczonych

breksukabtagenem w porównaniu z leczeniem standardowym była znaczna wynosząc ok. 60–80%.

3. Raport TLI

Ukończony w maju 2025 roku raport TLI cechuje się „licznymi ograniczeniami związanymi z jakością i kompletnością danych pochodzących z bazy SMPT”. W raporcie wskazano, że „niespójności między informacjami zawartymi w SMPT i w systemie sprawozdawczo-rozliczeniowym oraz odmienne czasy obserwacji pacjentów znacząco wpływają na ograniczenia analizy, a co za tym idzie niepewność interpretacji danych klinicznych”.

Niemniej mimo tego, wyniki dla 15 chorych, dla których raportowano je w SMPT wskazują na dobrą skuteczność terapii breksukabtagenem. Na leczenie – mimo krótkiego okresu obserwacji – odpowiedziało 80% pacjentów, a wskaźnik kontroli choroby wynosił 93%. W badaniu ZUMA-2 na leczenie odpowiedziało 91% pacjentów, a wskaźnik kontroli choroby (tj. suma chorych z odpowiedzią całkowitą, częściową oraz ze stabilizacją choroby) wyniósł 96%.

Co więcej, obserwacje odnośnie do wyników przeżycia całkowitego pacjentów są podobne w badaniu ZUMA-2 i raporcie TLI. Estymowane odsetki pacjentów pozostających przy życiu w 24. miesiącu od infuzji leku wynosiły odpowiednio 66% oraz 69%.

Zatem, mimo ograniczeń w raportowaniu w SMPT, wyniki pochodzące z chorych leczonych w ramach programu B.12.FM i badania ZUMA-2 są zbliżone.

4. Badania rzeczywistej praktyki klinicznej potwierdzają skuteczność terapii

Opublikowano także doniesienia raportujące skuteczność praktyczną breksukabtagenu autoleucelu, a ich wyniki są dostępne w AKL (Rozdz. 6). Badania te potwierdzają skuteczne działanie breksukabtagenu autoleucelu u chorych z MCL.

Najnowsza praca Oluwole et al., opublikowana w czerwcu 2025 roku, opisuje wyniku przeglądu systematycznego dla badań rzeczywistej praktyki klinicznej raportujących skuteczność i bezpieczeństwo breksukabtagenu autoleucelu we wskazaniu nawrotowego i opornego MCL. Do przeglądu włączono 38 publikacji opisujących dane dla 19 kohort pacjentów z Europy i USA. Wyniki metaanalizy powyższych badań wskazały na wysoki odsetek chorych odpowiadających na terapię (88%), zbliżony do odsetka obserwowanego w badaniu ZUMA-2 (91%). Metaanaliza danych dotyczących bezpieczeństwa wskazała na numerycznie rzadziej występujące zdarzenia niepożądane typowe dla terapii CAR-T w porównaniu z ZUMA-2:

- CRS co najmniej 3. stopnia (zespół uwalniania cytokin): odpowiednio 12% i 15%,
- ICANS co najmniej 3. stopnia (zespół neurotoksyczności związany z komórkami efektorowymi układu odpornościowego) odpowiednio 20% i 31%.

	Oluw ole 2025, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hon.70096_606 Duża baza dowodowa potwierdzająca skuteczne działanie breksukabtagenu autoleucelu znajduje też odzwierciedlenie w zaleceniach klinicznych. Terapia breksukabtagenem autoleucelu jest opcją zalecaną do stosowania w opornym/nawrotowym MCL przez najnowsze wytyczne amerykańskiej NCCN (2025). https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/b-cell.pdf
Rozdz. 10 Str. 58	Dotyczy: rekomendacji finansowej francuskiej agencji HTA (HAS) Wszystkie opisane w AWA rekomendacje agencji HTA dotyczące breksukabtagenu autoleucelu w terapii MCL są pozytywne. Także opisana w Rozdz. 10 rekomendacja francuskiej agencji HAS jest pozytywna, a w jej podsumowaniu dotyczącym korzyści dla zdrowia publicznego wskazano, że „korzyść kliniczna pozostaje znacząca”.(por., „Considering all of these elements, the Committee deems that the <u>clinical benefit</u> of TECARTUS (brexucabtagene autoleucel) remains substantial in the MA indication. The Committee issues a favourable opinion for maintenance of inclusion in the list of covered drugs for inpatients approved for use in the indication “treatment of adult patients with relapsed or refractory mantle cell lymphoma (MCL) after two or more lines of systemic therapy including a Bruton’s tyrosine kinase (BTK) inhibitor” and at the MA dosages.” https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-05/tecartus_lcm_061124_summary_ct20302.pdf
Rozdz. 5.2.2 (str. 41) Rozdz. 5.4 (str. 44) Rozdz. 11 (str. 60)	Dotyczy: braku wykonania analizy progowej, zgodnie z zapisami art. 13 ustawy o refundacji, w ramach której wnioskodawca powinien wyłonić technologię opcjonalną o najkorzystniejszym współczynniku uzyskiwanych efektów zdrowotnych do kosztów ich uzyskania. W analizie ekonomicznej komparatorem jest terapia standardowa (SoC, <i>standard of care</i>) składająca się z 13 schematów lekowych, którym przypisane są udziały. Na całkowity koszt stosowania każdego ze schematów składają się: koszt leków, schemat dawkowania oraz czas trwania leczenia danym schematem. Obliczony na podstawie tych danych koszt stosowania 12 z 13 poszczególnych schematów zamieszczono w rozdziale 3.7.2 dokumentu analizy ekonomicznej (tabela 51) oraz wskazano że dla lenalidomidu koszt ten nie jest możliwy do wyznaczenia ze względu na brak maksymalnego czasu trwania leczenia. W analizie skuteczność terapii SoC nie zależy od przypisanych udziałów dla schematów terapeutycznych – dane dotyczące efektywności pochodzą z metaanalizy danych literaturowych lub z badania SCHOLAR-2. Tym samym, spośród wszystkich schematów SoC, schematem o najkorzystniejszym współczynniku uzyskiwanych efektów zdrowotnych do kosztów ich uzyskania będzie schemat DHAP (najtańszy) lub lenalidomid. Obliczenia dla porównania Tecartus vs DHAP (SoC) oraz dla porównania Tecartus vs lenalidomid przeprowadzono w ramach jednokierunkowej analizy wrażliwości (scenariusz SoC_K_DHAP oraz SoC_K_Len). Wyniki analizy wskazały, że schematem SoC o najkorzystniejszym współczynniku uzyskiwanych efektów zdrowotnych do kosztów ich uzyskania (na

	podstawie wyniku CUR, CER) jest lenalidomid. Wyniki analizy ekonomicznej w scenariuszu SoC_K_Len nie różnią się od wyników analizy podstawowej (zmiana ICUR o mniej 2%).
--	--

* Umożliwiający identyfikację fragmentu analizy, do którego odnoszą się wniesione uwagi; nie dotyczy w przypadku uwag ogólnych.

3. Uwagi do analiz wnioskodawcy

a. Uwagi do analizy klinicznej

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi

* Umożliwiający identyfikację fragmentu analizy, do którego odnosi się uwaga; nie dotyczy w przypadku uwag ogólnych.

b. Uwagi do analizy ekonomicznej

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi

* Umożliwiający identyfikację fragmentu analizy, do którego odnosi się uwaga; nie dotyczy w przypadku uwag ogólnych.

c. Uwagi do analizy wpływu na budżet podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi

* Umożliwiający identyfikację fragmentu analizy, do którego odnosi się uwaga; nie dotyczy w przypadku uwag ogólnych.

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych zawartych w DPB

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 Z 04.05.2016, str. 1, Dz. Urz. UE L 127 23.05.2018, str. 2 oraz Dz. Urz. UEL 74 z 04.03.2021, str. 35) (dalej: „RODO”), przedstawiam, następujące informacje:

- 1) administratorem danych osobowych jest Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z siedzibą w Warszawie, przy ul. Przeskok 2 (kod pocztowy: 00-032), działająca na podstawie art. 31 m ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146.), identyfikowana Numerem Identyfikacji Podatkowej (NIP): 5252347183 i Numerem Rejestru Jednostek Gospodarki Narodowej (REGON):140278400, adres e-mail: sekretariat@aotm.gov.pl, tel. 22 101 46 00;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może Pani /Pan skontaktować się w sprawach ochrony swoich danych osobowych pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w pkt 1 lub drogą mailową iod@aotm.gov.pl;
- 3) cel przetwarzania danych osobowych jest związany z weryfikacją występowania lub braku występowania konfliktu interesów osoby składającej DPB;
- 4) informujemy, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest zgodne z prawem, gdyż spełniony jest warunek legalności przetwarzania określony w art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. niezbędności wypełnienia obowiązku prawnego wynikającego z art. 31s ust. 8, 8a, 8c, 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146.);
- 5) informujemy, iż podanie przez Panią/Pana danych osobowych związane jest wymogiem ustawowym wynikającym z art. 31s ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146.);
- 6) informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe przetwarzamy w oparciu o przepisy prawa. Podanie danych wymaganych przepisami prawa jest niezbędne do dokonania weryfikacji występowania lub braku występowania powiązania branżowego osoby składającej DPB. W przypadku osób składających DPB przy zgłaszaniu uwag do upublicznionej analizy weryfikacyjnej Agencji, brak podania danych będzie skutkował nieopublikowaniem tych uwag w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji;
- 7) informujemy, iż przy przetwarzaniu Pani/Pana Administrator nie powołuje się na prawnie uzasadniony interes, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. f RODO;
- 8) informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych na podstawie zawartej umowy. W przypadku danych osobowych zawartych w DPB, składanej przy zgłaszaniu uwag do upublicznionej analizy weryfikacyjnej Agencji, będą one upubliczniane w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji (art. 31s ust. 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146.);
- 9) informujemy, iż posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania;

- 10) informujemy, iż nie przysługuje Pani/Panu w związku z art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO prawo do usunięcia danych osobowych, prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO, na podstawie art. 21 RODO prawo do sprzeciwu, wobec przetwarzanych danych osobowych, gdyż podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 31s ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146.);
- 11) informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas niezbędny do przeprowadzenia weryfikacji występowania lub braku powiązania branżowego, a następnie przez czas wynikający z przepisów o archiwizacji oraz zgodnie z obowiązującą w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt;
- 12) Informujemy, iż przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO;
- 13) informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
- 14) informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowe

Dokument został podpisany Podpisem Kwalifikowanym 2025-07-17 12:58:21 przez Miazga Piotr.