

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

Formularz zgłaszania uwag do analizy weryfikacyjnej AOTMiT:	
Numer:	OT.423.1.35.2025
Tytuł:	Padcev (enfortumabum vedotini) w skojarzeniu z pembrolizumabem w ramach programu lekowego B.141.FM. „Leczenie pacjentów z rakiem urotelialnym” (ICD-10: C61, C65, C66, C67, C68).

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 2023 r. poz. 1640). 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 2023 r. poz. 57, 1123, 1234 i 1703).

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

AGENCJA OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI	
16-07-2025	
Sekretariat Główny	
lp. z kontr.wpł.	548
liczba zał.	

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. z 2023 r., poz. 826 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:

Anna Goch,

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

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

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

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:

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;
- ☒ 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;
- ☐ zachodzą okoliczności określone w art. 31s ust. 8 ustawy, tj.:
 - ☐ 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.

.....

.....

.....

.....

.....

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.

16.07.2025 r., Warszawa

(data i miejscowość złożenia deklaracji)

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Anna Gach". The signature is fluid and cursive, with the first name "Anna" and the last name "Gach" clearly distinguishable.

(podpis osoby składającej deklarację)

2. Część II – Uwagi

1) Uwagi ogólne do analizy weryfikacyjnej AOTMiT

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi
Uwaga ogólna	Rak urotelialny to choroba o wyjątkowo dużym obciążeniu społecznym i zdrowotnym, której rozwój jest silnie związany z czynnikami środowiskowymi, zawodowymi i cywilizacyjnymi. Palenie tytoniu, ekspozycja na chemiczne kancerogeny w miejscu pracy, zanieczyszczenia środowiskowe – to wszystko sprawia, że choroba ta dotyka często osoby, które przez dekady były narażone na szkodliwe czynniki, często nie mając świadomości ryzyka. Warto podkreślić, że rak urotelialny rozwija się najczęściej u osób starszych, często z wieloma chorobami współistniejącymi, co znacząco ogranicza możliwości zastosowania klasycznych schematów leczenia. Dla wielu pacjentów, którzy przeszli już chemioterapię opartą na pochodnych platyny oraz immunoterapię, dostępne opcje terapeutyczne są niezwykle ograniczone. W tej grupie chorych potrzeba skutecznych, nowoczesnych terapii jest szczególnie pilna. Terapia enfortumabem wedotyny w skojarzeniu z pembrolizumabem (EV + P) to przykład leczenia celowanego, które łączy mechanizmy immunoterapii i terapii przeciwnowotworowej. Jest to podejście zgodne z aktualną wiedzą medyczną i międzynarodowymi standardami leczenia. Co istotne, lek Padcev został już wcześniej uznany przez AOTMiT za technologię o wysokim poziomie innowacyjności (marzec 2023), co potwierdza jego potencjał kliniczny i przełomowy charakter. Terapia ta jest już refundowana w wielu krajach (17) Unii Europejskiej i EFTA, co pokazuje, że inne systemy ochrony zdrowia dostrzegły jej wartość i skuteczność. Z punktu widzenia pacjentów, wprowadzenie tej terapii do refundacji oznacza nie tylko szansę na wydłużenie życia, ale także na jego realną poprawę. Chorzy z zaawansowanym rakiem urotelialnym zmagają się z szeregiem objawów, które znacząco obniżają jakość życia – przewlekłym bólem, wyniszczeniem, utratą apetytu, zaburzeniami funkcji seksualnych. Do tego dochodzą problemy psychiczne, takie jak depresja i lęk, które często pozostają niezauważone i nieleczone. Nowoczesna terapia może nie tylko zahamować rozwój choroby, ale również poprawić codzienne funkcjonowanie pacjentów i ich rodzin.

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

2) Uwagi do analiz wnioskodawcy

a. Uwagi do analizy klinicznej

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

Uwaga ogólna	Z perspektywy pacjentów z rakiem urotelialnym, analiza kliniczna przedstawiona przez wnioskodawcę potwierdza to, co środowiska pacjenckie i kliniczne obserwują od dawna – obecne możliwości leczenia w pierwszej linii są niewystarczające. Standardowa chemioterapia oparta na pochodnych platyny, choć refundowana, przynosi jedynie krótkotrwałą poprawę i nie zmienia rokowania w sposób istotny. Co więcej, dostęp do immunoterapii w ramach leczenia podtrzymującego jest ograniczony wyłącznie do pacjentów, którzy odpowiedzieli na wcześniejszą chemioterapię, co wyklucza znaczną część chorych. W tym kontekście wyniki badań klinicznych dotyczących terapii skojarzonej enfortumabem wedotyny z pembrolizumabem są przełomowe. Terapia ta nie tylko znacząco wydłuża całkowity czas przeżycia i czas wolny od progresji choroby, ale również zwiększa szanse na uzyskanie odpowiedzi na leczenie.. Z punktu widzenia pacjentów szczególnie istotne jest to, że skuteczność wnioskowanej terapii została potwierdzona nie tylko w porównaniu z chemioterapią, ale również w odniesieniu do innych, nierefundowanych w Polsce schematów leczenia pierwszej linii – w tym kombinacji immunoterapii z chemioterapią. To pokazuje, że mamy do czynienia z terapią, która realnie wyznacza nowy standard leczenia w tej grupie chorych. Potwierdzają to również rekomendacje międzynarodowych towarzystw naukowych. Nie bez znaczenia jest również profil bezpieczeństwa terapii. Choć każda skuteczna terapia onkologiczna wiąże się z ryzykiem działań niepożądanych, to w przypadku wnioskowanej terapii są one zgodne z dobrze znanymi profilami bezpieczeństwa obu leków stosowanych w monoterapii i – co najważniejsze – w większości przypadków możliwe do opanowania. Dla pacjentów oznacza to większe poczucie bezpieczeństwa i przewidywalności leczenia. Wprowadzenie tej terapii do refundacji już w pierwszej linii leczenia to szansa na realną zmianę w opiece nad pacjentami z rakiem urotelialnym. To nie tylko kwestia skuteczności, ale także sprawiedliwości i równego dostępu do nowoczesnych terapii, które są już dostępne w wielu innych krajach. Z naszej perspektywy decyzja o refundacji powinna być traktowana jako priorytetowa – bo oznacza nadzieję, czas i lepszą jakość życia dla pacjentów, którzy dziś mają bardzo ograniczone możliwości leczenia.
-------------------------	---

* 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
	Z perspektywy pacjentów i ich bliskich, analiza ekonomiczna terapii powinna uwzględniać nie tylko bezpośrednie koszty leczenia, ale również szerszy kontekst – w tym realne korzyści zdrowotne, społeczne i systemowe, jakie niesie za sobą dostęp do skutecznej terapii już w pierwszej linii leczenia raka urotelialnego.

Uwaga ogólna	Zdajemy sobie sprawę, że koszt wnioskowanej terapii jest wyższy niż koszt leczenia standardowego. Jednak należy podkreślić, że terapia ta wydłuża życie pacjentów i poprawia jego jakość, co przekłada się na mniejsze wykorzystanie zasobów systemu ochrony zdrowia w dalszym przebiegu choroby. Co więcej, skuteczna terapia w pierwszej linii może opóźnić lub nawet wyeliminować konieczność stosowania kolejnych, często mniej skutecznych i bardziej obciążających terapii w dalszych liniach leczenia. W analizie kosztów należy więc uwzględnić nie tylko cenę leku, ale także wartość zdrowotną, jaką wnosi on dla pacjenta – w postaci dodatkowych miesięcy życia w lepszym stanie ogólnym, z mniejszym bólem, większą samodzielnością i możliwością funkcjonowania społecznego. Warto również podkreślić, że niezaspokojoną potrzebę kliniczną stanowią pacjenci, którzy nie kwalifikują się do leczenia chemioterapią. Dla tej grupy chorych, która często pozostaje bez żadnej skutecznej opcji terapeutycznej, refundacja wnioskowanej terapii może być jedyną realną szansą na leczenie. Z punktu widzenia organizacji pacjenckiej, niepokojące byłoby ograniczanie dostępu do terapii wyłącznie na podstawie kosztów jednostkowych, bez pełnego uwzględnienia efektów klinicznych i jakościowych, które ta terapia przynosi. Warto również zauważyć, że w wielu krajach UE i EFTA terapia została już uznana za opłacalną i objęta refundacją, co pokazuje, że przy odpowiednim modelu finansowania powinna być ona dostępna także w Polsce.
-------------------------	---

* 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
Uwaga ogólna	Z perspektywy pacjentów i ich rodzin, wpływ terapii na budżet płatnika publicznego powinien być rozpatrywany nie tylko w kategoriach bezpośrednich kosztów refundacji, ale również w kontekście długofalowych oszczędności systemowych oraz wartości zdrowotnej, jaką ta terapia wnosi. Wprowadzenie skutecznej terapii w pierwszej linii leczenia raka urotelialnego może znacząco ograniczyć konieczność finansowania kosztownych interwencji w dalszych etapach choroby – takich jak hospitalizacje, leczenie powikłań, opieka paliatywna czy kolejne linie terapii, które często są mniej skuteczne i bardziej obciążające dla pacjenta. Wydłużenie życia w lepszym stanie ogólnym oznacza również mniejsze wykorzystanie zasobów systemu ochrony zdrowia w krótkim i średnim okresie. Warto również podkreślić, że wnioskowana terapia może wypełnić istotną lukę terapeutyczną w grupie pacjentów, którzy nie kwalifikują się do chemioterapii. Włączenie tej terapii do programu lekowego pozwoliłoby uniknąć sytuacji, w której pacjenci są zmuszeni do korzystania z leczenia nierefundowanego lub rezygnują z terapii z powodów finansowych, co w dłuższej perspektywie generuje wyższe koszty społeczne i zdrowotne. Z punktu widzenia organizacji pacjenckiej, niezwykle istotne jest, aby analiza budżetowa uwzględniała również efekty pośrednie, takie jak poprawa jakości

	życia, zmniejszenie obciążenia opiekunów, a także możliwość dłuższego zachowania aktywności społecznej i zawodowej przez pacjentów. Choć trudne do ujęcia w klasycznym modelu budżetowym, są to elementy, które mają realne znaczenie dla systemu i społeczeństwa. Jest to niezwykle ważne zwłaszcza w sytuacji, w której wykazują trend wzrostowy liczby chorych na raka urotelialnego. Zgadzamy się więc ze stwierdzeniem, iż umożliwienie refundacji terapii skojarzonej EV+P, biorąc pod uwagę jej wysoką skuteczność będzie stanowiło odpowiedź na niezaspokojone potrzeby pacjentów z miejscowo zaawansowanym lub przerzutowym rakiem urotelialnym w Polsce. Refundacja terapii EV+P pozwoli także na istotną zmianę paradygmatu leczenia raka urotelialnego w Polsce, zgodnego z polskimi i międzynarodowymi wytycznymi klinicznymi i udostępnieniu chorym na początku leczenia choroby zaawansowanej możliwie najlepszej i najbardziej skutecznej opcji terapeutycznej.
--	---

* 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 międzynarodowej.