

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

Formularz zgłaszania uwag do analizy weryfikacyjnej AOTMiT:	
Numer:	OTOW.4130.4.2026
Tytuł:	Wniosek o objęcie refundacją szczepionki Efluelda (trójwalentna szczepionka przeciw grypie (rozszczepiony wirion), inaktywowana) we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji, tj. czynne uodpornienie osób dorosłych w wieku 60 lat i starszych w celu zapobiegania grypie

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

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:

Ernest Piotr Kuchar,

2. Imię (imiona) i nazwisko małżonki/małżonka 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.

Wykłady na temat produktów leczniczych i udział w komitetach doradczych:
GSK, Pfizer, Sandoz, Sanprobi, Hasco, Polpharma, Novartis, Adamed, Teva, Sanofi, Leo
Pharma, Klosterfrau, Bionorica, AstraZeneca, Janssen, MSD

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

13.04.2026 Warszawa

dr hab. n. med. Ernest
Piotr Kuchar PWZ
3172214
Elektronicznie podpisany przez dr
hab. n. med. Ernest Piotr Kuchar
PWZ 3172214
Data: 2026.04.14 13:14:21 +02'00'

(data i miejscowość złożenia deklaracji)

(podpis osoby składającej deklarację)

Cześć II – Uwagi

1) Uwagi ogólne do analizy weryfikacyjnej AOTMiT

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi
Całość AWA; w szczegółowości rozd. 3, 5.1, 6.1–6.3, 8–9	Zasadność refundacji technologii TIV-HD (trójwalentne szczepionki) wynika bezpośrednio z wytycznych WHO i EMA, wskazujących na brak krążenia linii B/Yamagata od marca 2020 r. Powrót do szczepionek trójwalentnych eliminuje zbędne obciążenie antygenowe pacjentów geriatrycznych, przy jednoczesnym zachowaniu pełnej skuteczności klinicznej. W mojej opinii przedłożona analiza weryfikacyjna nie podważa zasadności refundacji trójwalentnej szczepionki HD Efluelda, lecz w istocie potwierdza potrzebę utrzymania publicznego finansowania strategii szczepienia wysokodawkowego w populacji 60+. Po przejściu z postaci QIV-HD do TIV-HD zachowana zostaje platforma technologiczna oraz populacja docelowa, a zmiana polega jedynie na dostosowaniu składu szczepionki do aktualnych zaleceń WHO i EMA po eliminacji linii B/Yamagata. Przypomnę, że szczepionki grypowe są corocznie aktualizowane zgodnie z wytycznymi WHO i jest to standard. Z perspektywy HTA kluczowe jest zachowanie ciągłości dostępu seniorów do preparatu wysokodawkowego, który jest bardziej immunogenny i skuteczny w

	populacji seniorów niż standardowa szczepionka grypowa. Wiek 60+ stanowi samodzielny, najważniejszy czynnik ryzyka ciężkiej grypy oraz hospitalizacji i zgonu z jej powodu , a starzenie się układu odporności (Immunosenescencja) uzasadnia preferencję dla szczepionek o podwyższonej immunogenności w populacji docelowej, w tym szczepionek wysokodawkowych. Brak refundacji Efluelda oznaczałby krok wstecz, czyli regres organizacyjny i kliniczny wobec aktualnej praktyki refundacyjnej.
Wniosek	Refundacja szczepionki HD Efluelda dla osób 60+ powinna zostać oceniona pozytywnie jako racjonalne utrzymanie dostępu do preferowanej strategii HD po zmianie walentności szczepionki wymuszonej przez zmiany epidemiologiczne i w konsekwencji uaktualnione rekomendacje WHO i EMA.

* 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
AKL: rozdz. 1, 5, 9–12; APD: rozdz. 2.8.3, 3–5	Analiza kliniczna zasadnie koncentruje się na populacji 60+ i na technologii wysokodawkowej jako właściwej odpowiedzi na problem immunosenescencji. Paradoksem szczepień jest fakt, że na szczepienia odpowiadają najslabiej Ci, którzy ich najbardziej potrzebują: seniorzy i osoby w immunosupresji. Dla seniorów standardowa dawka 15 µg HA na szczep grypy jest suboptymalna; Efluelda dostarcza 60 µg HA na szczep, a więc czterokrotnie silniejszy bodziec antygenowy, co przekłada się na istotnie większą immunogenność i co ważniejsze skuteczność kliniczną. Ma to szczególne znaczenie dla pacjentów z wielochorobowością, zwłaszcza z POChP, astmą, niewydolnością serca, chorobą wieńcową, cukrzycą oraz przewlekłą chorobą nerek, bo to właśnie wśród tych pacjentów grypa najczęściej prowadzi do hospitalizacji, dekompensacji ważnych dla życia narządów i czasem zgonu. Trafnie przyjęto, że kliniczna wartość szczepienia w tej grupie nie ogranicza się do zapobiegania samej infekcji, lecz obejmuje ograniczenie ciężkich powikłań oddechowych i sercowo-naczyniowych, w tym hospitalizacji i zgonów.
Komparator	Agencja kwestionuje wybór wyłącznie Efluelda Tetra (QIV-HD) jako komparatora, sugerując uwzględnienie szczepionek o standardowej dawce (SD), takich jak VaxigripTetra i Influvac Tetra. Z punktu widzenia aktualnej wiedzy medycznej i zjawiska immunosenescencji wśród osób powyżej 60. roku życia, preparaty SD są suboptymalne. Porównywanie TIV-HD do SD zaniżałoby standard opieki. Efluelda Tetra (QIV-HD) jest jedynym właściwym komparatorem odzwierciedlającym optymalny standard profilaktyki w tej grupie wiekowej. Oznacza to, że za adekwatny komparator należy uznać wyłącznie Efluelda Tetra / QIV-HD jako technologię realnie zastępowaną w praktyce refundacyjnej. Porównanie z preparatami QIV-SD ma znaczenie wtórne, natomiast nie powinno zastępować oceny ciągłości strategii stosowania wysokodawkowej szczepionki grypowej wśród seniorów.
Rozdział 5.4.1 "Średnia geometryczna	Wyniki badania z randomizacją QHD00013 jednoznacznie dowodzą spełnienia kryterium <i>non-inferiority</i> (równoważności) w zakresie immunogenności szczepionki TIV-HD w stosunku do QIV-HD dla szczepów A/H1N1, A/H3N2 oraz

miana przeciwciał (GMT)" (str. 53) oraz Rozdział 5.4.2 "Serokonwersja (SCR)" (str. 59).	B/Victoria. Zapewnia to utrzymanie optymalnej, silnej odpowiedzi humoralnej (w tym m.in. GMT, SCR, SPR) wymaganej wśród pacjentów w starszym wieku.
Rozdział 5.5 "Bezpieczeństwo" (str. 76) oraz podsumowanie wg Chahine 2021 (Tabela 6, str. 29).	Należy silniej zaakcentować korzyść kliniczną wynikającą z redukcji walentności dla profilu tolerancji preparatu. W badaniu QHD00013 wykazano, że ból mięśni występował istotnie rzadziej po szczepieniu TIV-HD (17,5%) w porównaniu do szczepionki czterowalentnej QIV-HD (21,3%). Istotność statystyczna tego spadku (RR=0,80; p=0,0425; NNT=22) dowodzi bardzo korzystnego profilu bezpieczeństwa szczepionki TIV-HD.

* 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
Rozdział 10 "Wyniki analizy minimalizacji kosztów", str. 39.	Zastosowanie analizy minimalizacji kosztów (CMA) jest całkowicie uzasadnione z perspektywy EBM. Brak krążenia wirusa B/Yamagata w środowisku powoduje, że skuteczność kliniczna TIV-HD i QIV-HD jest tożsama . Zrównanie kosztów skutecznego uodpornienia seniora stanowi wysoce racjonalną opcję.
AE/BIA: rozdz. 1, 10, 13–14	Z perspektywy ekonomicznej punkt ciężkości nie powinien być przenoszony wyłącznie na koszt jednostkowy pojedynczej dawki szczepionki. W populacji 60+ nawet umiarkowana poprawa skuteczności klinicznej przekłada się na uniknięcie kosztownych hospitalizacji, świadczeń SOR, dekompensacji chorób przewlekłych, w tym POChP i astmy, niewydolności serca oraz incydentów wieńcowych . Wśród seniorów koszty następstw grypy są nieproporcjonalnie wysokie względem populacji młodszej, dlatego oceniana technologia ograniczająca te zdarzenia niepożądane ma istotny potencjał efektywności kosztowej . W realiach niniejszego wniosku analiza nie dotyczy wprowadzania całkowicie nowej klasy interwencji, lecz utrzymania dostępu do strategii bardziej immunogennych szczepień wysokodawkowych HD po zmianie walentności (z 4 na 3), co dodatkowo wzmacnia argument ekonomiczny za refundacją.
Wniosek ekonomiczny	Wydatki na Efluelda należy oceniać łącznie z kosztami unikniętych hospitalizacji i dekompensacji chorób przewlekłych. W populacji 60+ jest to interwencja o wysokim prawdopodobieństwie dużej efektywności kosztowej . Wskazany jednostkowy koszt szczepionki Efluelda z perspektywy płatnika publicznego [REDAKTOWANE] przy założeniu odpłatności 50% na wykazie A1 dla pacjentów 60+) jest nakładem niewspółmiernie niskim wobec unikniętych kosztów leczenia szpitalnego powikłań pogrypowych u seniorów.

* 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
AWA: rozdz. 6.2–6.3; AE/BIA: rozdz. 4–9	Analiza wpływu na budżet powinna być interpretowana przez pryzmat obciążenia systemu ochrony zdrowia, a zwłaszcza szpitali w sezonie infekcyjnym. To osoby starsze generują istotną część hospitalizacji i zgonów związanych z gripą oraz jej powikłaniami. Koszt refundacji Efluelda nie powinien być analizowany w izolacji od kosztów unikniętych: hospitalizacji internistycznych i geriatrycznych, zaostrzeń chorób przewlekłych, wzrostu wykorzystania POZ/NPL/SOR oraz nadmiarowej śmiertelności zimowej. Przyjęcie progu 60+ upraszcza kwalifikację do refundacji, ogranicza utracone szanse szczepienia i zwiększa wykonalność programu z perspektywy POZ i aptek. Z punktu widzenia płatnika publicznego refundacja Efluelda dla populacji 60+ powinna być rozumiana jako instrument redukcji presji zachorowań sezonowych na system ochrony zdrowia, a nie wyłącznie jako dodatkowa pozycja kosztowa.
Rozdział 5.1 "Prognoza liczby zaszczepionych...", Tabela 9, str. 23.	Prognozowane ustabilizowanie liczby podanych dawek w populacji 60+ (1 124 224 szczepionki w sezonie 2026/2027 oraz 1 133 211 w sezonie 2027/2028), gdzie ponad 90% przypada na pacjentów powyżej 65. roku życia, to kluczowy czynnik dla zdrowia publicznego. Szeroki dostęp do szczepionek o podwyższonej dawce antygenowej ratuje zasoby kadrowe i łóżkowe stacjonarnej opieki zdrowotnej w szczytach epidemicznych.
Rozdział 9.4.2 "Wyniki analizy wrażliwości", Tabela 24 i Tabela 25, str. 38.	Testowany wariant wrażliwości (AW 3) zakłada wpływ finansowy umieszczenia szczepionek wysokodawkowych w wykazie D2 (dostęp bezpłatny dla osób powyżej 65 r.ż.). Nawet pomimo początkowego wzrostu inkrementalnych wydatków płatnika, rozwiązanie takie odciąża sektor opieki długoterminowej, zmniejszając wśród seniorów ryzyko całkowitej, nieodwracalnej utraty sprawności po ciężkim przechorowaniu grypy.
Wniosek budżetowy	Refundacja w populacji 60+ może ograniczać presję sezonową zimą na oddziały internistyczne, geriatryczne i POZ; koszt programu należy interpretować jako inwestycję w redukcję obciążenia systemu w krytycznym okresie zwiększonych zachorowań.

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

dr hab. n. med.

Ernest Piotr Kuchar

PWZ 3172214

Elektronicznie podpisany
 przez dr hab. n. med. Ernest
 Piotr Kuchar PWZ 3172214
 Data: 2026.04.14 13:14:45
 +02'00'

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.