

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

Formularz zgłaszania uwag do analizy weryfikacyjnej AOTMiT:	
Numer:	OTAD.4130.1.2026
Tytuł:	Wniosek o objęcie refundacją produktu leczniczego Izamby (denosumab) we wskazaniu: leczenie osteoporozy u kobiet po menopauzie oraz u mężczyzn, u których występuje zwiększone ryzyko złamań (definiowane jako T-score mniejsze lub równe -2,5 lub wystąpienie złamania osteoporotycznego)

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 2026 r. poz. 558). 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 2025 r. poz. 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. 2026 r., poz. 253 z późn. zm.)

² zgodnie z art. 31s ust. 23 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r., poz. 1461 z późn. zm.)

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:

Marcin Przemysław Klejman

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

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 2025 r., poz. 1461 z późn. zm.), 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.

Marcin Klejman - zatrudniony na podstawie umowy o pracę przez spółkę Egis Polska sp. z o.o. Pełnomocnik Wnioskodawcy w tym postępowaniu - spółki Egis Polska sp. z o.o.

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.

24 czerwca 2026, Warszawa

(data i miejscowość złożenia deklaracji)

**Marcin
Klejman**

Elektronicznie podpisany
przez Marcin Klejman
Data: 2026.06.24 14:51:50
+02'00'

(podpis osoby składającej deklarację)

2. Część II – Uwagi

1) Uwagi ogólne do analizy weryfikacyjnej AOTMiT

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi
Str. 9/59, 11/59, 28/59, 43/59, tabela 5 str. 19/59, tabela 22 44/59	Odnosząc się do uwagi dotyczącej braku wyodrębnienia subpopulacji pacjentów poniżej i powyżej 60. roku życia, należy podkreślić, iż podejście to wynika z obiektywnych ograniczeń dostępnych dowodów naukowych. Dane z opublikowanych badań pierwotnych dotyczących osteoporozy wskazują, że z reguły pacjentów nie dzieli się na tak wąskie kategorie wiekowe (w szczególności z granicą 60 lat). Wiek chorych włączanych do badań klinicznych (RCT) i badań z rzeczywistej praktyki klinicznej (RWE) obejmował zazwyczaj znacznie szersze przedziały, skupiając się na populacji pomenopauzalnej i starszych mężczyznach, gdzie ryzyko wystąpienia osteoporozy i w konsekwencji złamań jest największe. Z uwagi na konstrukcję i raportowanie wyników w tych badaniach, nie było możliwości wiarygodnego wyizolowania i przeprowadzenia oddzielnej analizy dla pacjentów poniżej i powyżej 60. roku życia. Fakt ten został szczegółowo i transparentnie opisany w rozdziale dotyczącym ograniczeń Analizy Klinicznej (AKL). Wskazano tam wyraźnie, że ograniczona dostępność raportowanych danych uniemożliwia wyodrębnienie tak specyficznych podgrup. Dane epidemiologiczne jednoznacznie wskazują, że osteoporoza (w tym występowanie złamań osteoporotycznych) rozwija się głównie w populacji w podeszłym wieku. Szczyt zapadalności na tę chorobę przypada na dekady życia znacznie przekraczające 60 lat. Najnowsze dane opracowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia wskazują, że udział osób z grupy wiekowej 50-59 lat w chorobowości rejestrowanej osteoporozy wyniósł zaledwie 7,5% w 2025 r. (49,3 tys. spośród 653,1 tys. chorych; <i>NFZ 2026</i>). Podobnie, wg danych refundacyjnych dostępnych w portalu Statystyki NFZ – Refundacja apteczna, jedynie 9,2% łącznej liczby opakowań bisfosfonianów zrefundowanych w 2024 r. przypadało na grupy wiekowe ≤60 lat (<i>Statystyki NFZ</i>). Tym samym już na etapie leczenia pierwszej linii populacja w wieku poniżej 60. roku życia stanowi niewielką część wszystkich leczonych, a należy zauważyć, że kwalifikacja do II linii leczenia nie następuje bezpośrednio po rozpoznaniu choroby – zalecany czas terapii doustnymi bisfosfonianami, po którym następuje ponowna ocena ryzyka złamań i podejmowana jest decyzja o kontynuacji leczenia, jego zmianie lub zastosowaniu alternatywnej terapii, wynosi 5 lat (<i>SOGC 2022, ACOG 2022, IMS 2025</i>). W konsekwencji osoby rozpoczynające leczenie bisfosfonianami przed ukończeniem 60. roku życia w znacznej części osiągają wiek ≥60 lat przed potencjalną kwalifikacją do II linii leczenia. Oznacza to, że odsetek pacjentów poniżej 60 roku życia w populacji kwalifikowanej do leczenia denosumabem w II linii byłby jeszcze niższy niż ich – i tak już marginalny (<10%) – udział wśród chorych aktualnie leczonych bisfosfonianami.

Ze względu na powyższe, również udział pacjentów młodszych (<60 r.ż.) w badaniach klinicznych oceniających interwencje w osteoporozie jest znikomy. Zebranie wystarczająco dużej próby pacjentów z tej grupy wiekowej, by móc wyciągać statystycznie istotne wnioski, jest obiektywnie niemożliwe na podstawie obecnego piśmiennictwa. Niska reprezentacja młodszych pacjentów w badaniach odzwierciedla naturalną epidemiologię choroby, a próba ich sztucznego wyodrębnienia prowadziłaby do wnioskowania na nielicznych, niewiarygodnych klinicznie i statystycznie grupach.

Brak obszernej analizy skuteczności w subpopulacji mężczyzn również wynika z obiektywnego braku danych. Osteoporoza wykazuje silną preferencję płciową, uderzając przede wszystkim w kobiety po menopauzie. Dane epidemiologiczne wskazują, że częstość występowania osteoporozy różni się między płciami wynosząc 10,6% (95% CI: 9,1; 12,1) u mężczyzn, 24,8% (95% CI: 22,5; 27,3) u kobiet i 27,4% (95% CI: 22,9; 32,1) u kobiet po menopauzie (Xiao 2022).

Z tego powodu większość projektowanych badań klinicznych koncentruje się na kobietach. Populacja mężczyzn chorujących na osteoporozę jest wielokrotnie mniejsza, co bezpośrednio przekłada się na bardzo ograniczoną liczbę dowodów naukowych (RCT i RWE) dla tej grupy. Prezentacja wyników łącznie dla kobiet i mężczyzn (lub wskazanie na trudności w znalezieniu danych wyłącznie dla mężczyzn) to efekt braków dowodów w literaturze źródłowej, a nie błędne założenia wykonanego przeglądu.

Odnosząc się do braku wyodrębnienia populacji stosującej denosumab w 2. i dalszej linii leczenia (w przypadku niepowodzenia lub nietolerancji bisfosfonianów), pragniemy zwrócić uwagę, że w dostępnych badaniach z reguły nie raportowano precyzyjnie wyników skuteczności w zależności od wcześniejszych schematów leczenia (a w praktyce byli to pacjenci nie leczeni uprzednio bisfosfonianami). Dlatego wnioskowanie dotyczące subpopulacji z niepowodzeniem po bisfosfonianach nie było obiektywnie wykonalne, co również zostało zaakcentowane w ograniczeniach.

Podsumowując, szerokie ramy populacji przyjęte w analizie są skutkiem ograniczeń dostępnych dowodów naukowych. Z uwagi na naturalny przebieg epidemiologiczny choroby (starszy wiek, w którym występują zachorowania, przewaga kobiet), rozdział na żądane przez AWA wąskie subpopulacje był z przyczyn niezależnych niemożliwy, co zaznaczono w rozdziale dotyczącym ograniczeń AKL.

Refundacja denosumabu pozwoli również na zaadresowanie niezaspokojonej potrzeby zdrowotnej występującej w niewielkich populacjach pacjentów z osteoporozą, dla których dostępne dane kliniczne są ograniczone lub charakteryzują się niższym poziomem wiarygodności ze względu na małą liczebność badanych grup. Dotyczy to m.in. młodszych mężczyzn z osteoporozą rozwijającą się w następstwie leczenia hormonalnego raka prostaty, młodszych kobiet z osteoporozą po menopauzie indukowanej farmakologicznie w leczeniu

raka piersi oraz młodszych pacjentów z osteoporozą wywołaną długotrwałym stosowaniem. Zapewnienie refundowanego dostępu do denosumabu umożliwi objęcie skutecznym leczeniem również te grupy chorych, których potrzeby terapeutyczne nie są w pełni odzwierciedlone w dostępnych dowodach klinicznych, mimo że ryzyko złamań i ich konsekwencji pozostaje u nich istotne.	
ACOG 2022	ACOG Committee on Clinical Practice Guidelines—Gynecology. Management of Postmenopausal Osteoporosis: ACOG Clinical Practice Guideline No. 2. Obstet Gynecol. 2022 Apr 1;139(4):698-717. doi: 10.1097/AOG.0000000000004730. Erratum in: Obstet Gynecol. 2022 Jul 01;140(1):138. doi: 10.1097/AOG.0000000000004855.
IMS 2025	Panay N, Fenton A, Hamoda H, Hillard T, Islam R, Pedder H, Romero L, Vincent AJ; (IMS Publication Steering Committee) and The IMS Recommendations Writing Group; IMS Recommendations Writing Group; With valuable support provided by. International Menopause Society (IMS) recommendations and key messages on women's midlife health and menopause. Climacteric. 2025 Dec;28(6):634-656. doi: 10.1080/13697137.2025.2585487.
SOGC 2022	Khan AA, Alrob HA, Ali DS, Dandurand K, Wolfman W, Fortier M. Guideline No. 422g: Menopause and Osteoporosis. J Obstet Gynaecol Can. 2022 May;44(5):527-536.e5. doi: 10.1016/j.jogc.2021.09.013.
Statystyki NFZ	Statystyki NFZ – Refundacja Apteczna. https://statystyki.nfz.gov.pl/PharmacyRefund Data ostatniego dostępu: 24.06.2026 r.
NFZ 2026	Osteoporoza – chorobowość i złamanie w 2013-2025 r. Data publikacji: 2026-03-27. Dostępne online pod adresem: https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/zestawienia/chorobowosc-osteoporoza-zlamania Data ostatniego dostępu: 24.06.2026 r.
Xiao 2022	Xiao PL, Cui AY, Hsu CJ, Peng R, Jiang N, Xu XH, Ma YG, Liu D, Lu HD. Global, regional prev-alence, and risk factors of osteoporosis according to the World Health Organization diag-nostic criteria: a systematic review and meta-analysis. Osteoporos Int. 2022 Oct;33(10):2137-2153. doi: 10.1007/s00198-022-06454-3.

* 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
---	-------

* 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 2025 r., poz. 1461 z późn. zm.), 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 2025 r., poz. 1461 z późn. zm.);
- 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 2025 r., poz. 1461 z późn. zm.);
- 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 2025 r., poz. 1461 z późn. zm.);

- 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 2025 r., poz. 1461 z późn. zm.);
- 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.