Formularz zgłaszania uwag do
analizy weryfikacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
i analiz wnioskodawcy[1]

Formularz zgłaszania uwag do analizy weryfikacyjnej AOTMiT:	
Numer:	OTAD.4130.3.2026
Tytuł:	Wniosek o objęcie refundacją leku Veltassa (patiromer) w kategorii w aptece na receptę we wskazaniu leczenie hiperkaliemii u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek oraz pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową.

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 AOTMiT[2].

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. z 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 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:

MICHAŁ OPUCHLIK [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:

……
……

……
……

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;

X 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 pełnomocnikiem wnioskodawcy

……
……

J dzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

I sign with Cencert

Electronically signed by Michał Opuchlik 22.10.2026 16:21:42 +02'00'

…… ……

(data i miejscowość złożenia deklaracji) (podpis osoby składającej deklarację)

2. Cześć II – Uwagi

1) Uwagi ogólne do analizy weryfikacyjnej AOTMiT

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi
Rozdz. 2, s. 12 (powt. rozdz. 8, s. 50)	Uwaga: Zdanie zamykające rozdział „Kluczowe informacje i wnioski" — wskazujące na „brak dowodów na poprawę przeżycia, jakości życia oraz wyników sercowo-naczyniowych i nerkowych, a także brak przewagi nad aktywnymi komparatorami" — jest niespójne z materiałem dowodowym przedstawionym w samej AWA i wymaga sprostowania. Uzasadnienie: Konkluzja o braku przewagi nad aktywnymi komparatorami odtwarza stanowiska G-BA/IQWiG 2018, HAS 2025 i PBAC 2023, wydane przed udostępnieniem porównawczych danych z praktyki klinicznej, które Agencja przytacza w rozdz. 4.2.1 (Fucili 2026 — istotnie statystycznie niższa częstość złożonego punktu końcowego związanego z niewydolnością serca oraz istotnie wyższa adherencja względem SZC i SPS) oraz w rozdz. 4.2.3 (Desai 2024 — istotnie niższe ryzyko hospitalizacji z powodu niewydolności serca, ciężkiego obrzęku i zgonu względem SZC). Rozdział wniosków przekazuje zatem konkluzję przeciwną do danych zreferowanych w części analitycznej dokumentu. Niezależnie, zarzut braku wpływu na przeżycie odnosi się do punktów końcowych nieobjętych wnioskiem: wnioskowana technologia jest oceniana jako warunek umożliwiający wdrożenie, kontynuację lub optymalizację terapii o udowodnionym wpływie na rokowanie (ARNI/ACEI/ARB i/lub MRA), a nie jako samodzielna terapia modyfikująca przebieg choroby.
Rozdz. 4.1.3, s. 24	Dotyczy: Hipoteza analityków, zgodnie z którą brak istotności statystycznej w subpopulacji PChN bez RAASi mógł wynikać z tego, „że u pacjentów z PChN biorących RAASi patiromer lepiej działa, niż u tych, którzy nie biorą RAASi", nie znajduje uzasadnienia farmakologicznego. Uzasadnienie: Mechanizm działania patiromeru opisany w tab. 2 AWA (s. 13) polega na niewchłanialnej wymianie kationowej w świetle przewodu pokarmowego i jest niezależny od stosowania inhibitorów układu RAA. Inhibitory RAA stanowią czynnik etiologiczny hiperkaliemii, nie zaś modyfikator efektu wiązania potasu. Przy liczebności 10–12 pacjentów na ramię moc badania dla różnicy MD = -0,41 mmol/l jest znikoma; uzyskany wynik (p = 0,0694) przy estymacie punktowej zgodnej co do kierunku i wielkości z populacją ogólną badania Kashihara 2025 (p < 0,001 dla obu dawek) jest typowym wynikiem podgrupy niedomiarowej, a nie przesłanką braku efektu. Dodatkowo wytyczne UKKA 2023, przytoczone w tab. 3 AWA (s. 16), rekomendują patiromer z siłą zalecenia 1A u dorosłych z PChN w stadium 3b–5 lub z niewydolnością serca, którzy „otrzymują suboptymalną dawkę lub nie mogą otrzymywać leczenia RAASi z powodu hiperkaliemii", tj. w populacji odpowiadającej wnioskowanej. Jest to najwyższa siła zalecenia w całym zestawie wytycznych uwzględnionych w AWA. Proponowana korekta: Usunięcie hipotezy o zróżnicowanej skuteczności patiromeru w zależności od stosowania RAASi lub jej przeformułowanie na ograniczenie wynikające wyłącznie z liczebności subpopulacji, wraz z przywołaniem siły zalecenia UKKA 2023.
Rozdz. 5.3.1, s. 43; rozdz. 6.3.1, s. 48	Dotyczy: Przyjęte w modelu zużycie 1,85 opakowania rocznie zestawiono z danymi NFZ (3,38 opakowania rocznie) bez przedstawienia skutków ilościowych alternatywnego założenia, co pozostawia niepewność nieskwantyfikowaną. Uzasadnienie i uzupełnienie: Przy zachowaniu pozostałych założeń scenariusza podstawowego zastosowanie wskaźnika 3,38 opakowania/rok podnosi koszt

	wnioskowanego leku w 2. roku refundacji z 39,49 mln zł do ok. 72,15 mln zł (wariant bez RSS), tj. o ok. 32,7 mln zł, przy czym część tego wzrostu kompensują wyższe oszczędności w kategorii „koszty pozostałe" (w scenariuszu podstawowym -6,30 mln zł w 2. roku). Górne ograniczenie zużycia wyznacza natomiast przetestowany przez wnioskodawcę scenariusz braku przerwania leczenia (rozdz. 6.2.2, s. 46–47), w którym terapia jest kontynuowana mimo osiągnięcia progu K+ ≤ 5 mmol/l. Proponowana korekta: Uzupełnienie rozdz. 6.3.1 o powyższe oszacowanie skrajne wraz ze wskazaniem, że ryzyko płatnika w tym zakresie może być ograniczone mechanizmem podziału ryzyka.
Rozdz. 5.3, tab. 26, s. 42	Dotyczy: Komentarz oceniającego dotyczący częściowej zgodności populacji badania OPAL-HK z populacją wnioskowaną wymaga uzupełnienia o kierunek obciążenia i o margines względem ceny progowej. Uzasadnienie: Populacja OPAL-HK obejmowała pacjentów kontynuujących terapię RAASi, a więc o wyższym wyjściowym ryzyku nawrotu hiperkaliemii; przeniesienie tych parametrów do modelu działa zatem na niekorzyść ocenianej interwencji, nie zaś na jej korzyść. Niezależnie, oszacowane ceny progowe (9 027,95 zł w populacji PChN i 7 183,88 zł w populacji HFrEF, wariant bez RSS) wielokrotnie przewyższają poziom ceny zbytu netto obowiązujący dla tego opakowania w dotychczasowym wskazaniu (806,00 zł — przypis 4, s. 17). Przy takim marginesie żadne realistyczne przeszacowanie efektu klinicznego nie przesuwa wyniku poza próg z art. 12 pkt 13 ustawy o refundacji, co potwierdza probabilistyczna analiza wrażliwości (100% symulacji poniżej progu w obu populacjach).
Rozdz. 3.3, tab. 4, s. 17; rozdz. 2, s. 9	Dotyczy: Dwukrotnie powtórzona uwaga, że „wnioskodawca nie odniósł się do diuretyków, jako potencjalnego komparatora", nie uwzględnia, że diuretyki stanowią element komparatora, a nie technologię wobec niego opcjonalną. Uzasadnienie: Wnioskowane wskazanie obejmuje pacjentów, u których hiperkaliemia utrzymuje się „pomimo optymalizacji standardowego postępowania — w tym modyfikacji diety, przeglądu farmakoterapii, diuretyków i korekcji odwracalnych przyczyn". Stosowanie diuretyków jest zatem warunkiem kwalifikacji do leczenia, a nie alternatywą dla niego. Wytyczne UKKA 2023 klasyfikują diuretyki pętlowe jako „użyteczny dodatek" z siłą zalecenia 2C, tj. najsłabszą w całym zestawie przytoczonym w rozdz. 3.2. Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii wskazał w opinii dla Agencji na „ograniczenia stosowania diuretyków przy hipowolemii/bezmoczu", czyli w populacji PChN 3b–5 oraz w zdekompensowanej niewydolności serca. Proponowana korekta: Usunięcie uwagi lub jej przeformułowanie przez wskazanie, że diuretyki mieszczą się w zakresie przyjętego komparatora (standardowe postępowanie).
Rozdz. 4.1.3, s. 24; rozdz. 4.2.1, s. 26 i 28	Dotyczy: Wskazane jako ograniczenie badania DIAMOND „niewielka różnica w stężeniu potasu między grupami" (MD = -0,12 mmol/l) wymaga interpretacji uwzględniającej konstrukcję badania. Uzasadnienie: W projekcie z randomizowanym odstawieniem, w którym protokół przewiduje redukcję dawki RAASi/MRA w odpowiedzi na wzrost stężenia potasu, efekt terapeutyczny materializuje się częściowo jako utrzymana dawka leków modyfikujących rokowanie, a nie jako różnica stężenia potasu. Potwierdza to tab. 10 AWA (s. 28): redukcję dawki MRA poniżej dawki docelowej odnotowano u 12,1% pacjentów w grupie patiromeru i 24,4% w grupie placebo (OR = 0,43; 95% CI: 0,24; 0,75; NNTB = 8,11). Analogicznie należy interpretować brak istotności dla punktu końcowego „co najmniej 50% rekomendowanej dawki RAASi" (92,9% vs 87,8%), który jest obciążony efektem sufitowym po fazie run-in optymalizującej terapię RAASi. Proponowana korekta: Uzupełnienie opisu ograniczeń badania DIAMOND o powyższe wyjaśnienie konstrukcyjne.

Rozdz. 4.2.1, s. 29–30	Dotyczy: Przedstawienie odsetków optymalizacji terapii RAASi/MRA w badaniu CARE-HK in HF jako „porównywalnych" w grupie patiromeru i w grupie kontrolnej wymaga uzupełnienia o ograniczenia metodyczne tego porównania. Uzasadnienie: Grupa kontrolna nie była grupą nieleczoną — leki wiążące potas stosowano u 17% całej kohorty, w tym patiromer u 9,1%. Przydział do leczenia nie był randomizowany i podlegał obciążeniu wynikającemu z kierowania terapii do pacjentów z cięższą hiperkaliemią, co potwierdza przedstawiona w tab. 12 zależność efektu od wyjściowego stężenia potasu (-1,01 mEq/l/miesiąc przy K+ > 6,5 mEq/l wobec braku istotnych zmian przy K+ ≤ 5,5 mEq/l). Proponowana korekta: Uzupełnienie opisu badania o wskazanie nierandomizowanego charakteru porównania i udziału leków wiążących potas w grupie kontrolnej.

* 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 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.