

Zgłoszenie do udziału w naborze na Partnera Konsorcjum

w celu wspólnego przygotowania i realizacji Projektu pod nazwą „Wpływ kolchicyny na profilaktykę nieporządných zdarzeń sercowo-naczyniowych u pacjentów z niestabilną blaszką miażdżycową po przebytych zawale mięśnia sercowego”, w ramach konkursu na niekomercyjne badania kliniczne nr **ABM/2023/1**, ogłoszonego przez Agencję Badań Medycznych.

1. Dane kandydata na członka konsorcjum

Pełna nazwa	
NIP	
REGON	
Forma prawna	
Adres e-mail do korespondencji	
Adres	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
OSOBA UPRAWNIONA PO PODEJMOWANIA WIĄŻĄCEJ DECYZJI	
Imię i nazwisko	
Telefon	
Adres e-mail	
OSOBA DO KONTAKTÓW ROBOCZYCH	
Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Telefon	
Adres e-mail	

2. Potencjał kandydata

POTENCJAŁ NAUKOWO-TECHNICZNY	
Liczba przeprowadzonych badań klinicznych w latach 2016-2021, z podziałem na komercyjne i niekomercyjne, wraz z podaniem obszarów badań – dla całego podmiotu	
Zrealizowane i prowadzone projekty naukowe w obszarze związanym z tematyką projektu, inne niż badania kliniczne – dla całego podmiotu	
Informacje o dorobku naukowym	
Liczba pracowników dysponujących wiedzą z obszaru projektu, którzy są zatrudnieni w organizacji i mogą być przydzieleni do projektu	
POTENCJAŁ FINANSOWY	
Potwierdzenie zdolności finansowej do przeprowadzenia projektu	
POTENCJAŁ ADMINISTRACYJNY	
Wskazanie, jakie projekty z wykorzystaniem środków publicznych były realizowane w ciągu ostatnich 10 lat	
Informacja, czy kandydat posiada wyspecjalizowaną komórkę obsługującą projekty zewnętrzne	

3. Potencjal Naukowy

POTENCJAŁ NAUKOWY JEDNOSTKI

Data i Podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych¹

Zgodnie z art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 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, zwanego dalej „RODO”, informujemy, że będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe. Szczegóły tego dotyczące:

I. Administrator danych osobowych

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Wrocławiu

II. Inspektor Ochrony Danych

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może Pani/Pan skontaktować się w sprawach ochrony swoich danych osobowych i realizacji swoich praw za pomocą adresu e-mail: sekretaria@wssk.wroc.pl lub numer telefonu: +48 71 32 70 101 lub pisemnie na adres siedziby Administratora wskazany w pkt I.

III. Cele i podstawy przetwarzania

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych ma na celu rozstrzygnięcia naboru Partnera Konsorcjum, zawarcie umowy i wykonanie jej postanowień (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO.)

IV. Kategorie Pani/Pana danych, które przetwarzamy:

W przypadku osób reprezentujących oraz osób do kontaktu będziemy przetwarzać imię, nazwisko, stanowisko, adres e-mail oraz nr telefonu.

V. Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom przetwarzającym, które świadczą nam usługi prawnicze, wspierają nas systemami teleinformatycznymi oraz dostarczają nam i obsługują nasze systemy informatyczne oraz oprogramowanie wykorzystywane do właściwej realizacji świadczonej usługi.

W przypadku zaistniałej konieczności Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom uprawnionym do otrzymania Pani/Pana danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

VI. Przekazywanie danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych

Nie przekazujemy Pani/Pana danych poza teren Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

VII. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zakończenia naboru, obowiązywania umowy oraz warunków w niej zawartych, a następnie, jeśli chodzi o materiały archiwalne, zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną opracowaną na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

VIII. Pani/Pana prawa

Przysługuje Pani/Panu:

- a) prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych – uzyskania od Administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe, a jeżeli ma to miejsce, uzyskanie dostępu do nich oraz przekazania Pani/Panu informacji w zakresie wskazanym w art. 15 RODO;

¹ Kandydat na Partnera Konsorcjum przekazuje niniejszą Informację w imieniu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego osobom fizycznym, których dane wskazał w formularzu zgłoszeniowym.

- b) prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych – żądania od Administratora niezwłocznego sprostowania danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych zgodnie z art. 16 RODO;
- c) prawo do usunięcia Pani/Pana danych osobowych – żądania od Administratora niezwłocznego usunięcia danych osobowych, jeżeli spełniona zostanie jedna z przesłanek określonych w art. 17 RODO, m.in. dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane. Prawo usunięcia danych może zostać ograniczone ze względu na obowiązki Administratora wynikające z obowiązującego prawa;
- d) prawo do ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w przypadkach wskazanych w art. 18 RODO, m. in. kwestionowania prawidłowości danych osobowych;
- e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w przypadkach określonych w art. 21 RODO;
- f) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych zgodnie z art. 77 RODO.

W celu skorzystania z ww. praw należy skierować żądanie do Administratora Danych Osobowych lub Inspektora Ochrony Danych – dane kontaktowe wskazano w pkt I lub II niniejszej informacji. Proszę pamiętać, że przed realizacją Pani/Pana uprawnień Administrator będzie musiał upewnić się, że Pani/Pan ma powyższe prawo, czyli odpowiednio Panią/Pana zidentyfikować.

IX. Informacja o źródle danych

Pani/Pana dane uzyskaliśmy od Kandydata na Partnera Konsorcjum, tj. od:
²

X. Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

² Do uzupełnienia przez Kandydata na Partnera Konsorcjum – wpisać dane Kandydata na Partnera Konsorcjum udostępniającego Wojewódzkimi Szpitalowi Specjalistycznemu dane osób fizycznych wskazane w formularzu zgłoszeniowym.