****

**VII KONFERENCJA NAUKOWO – SZKOLENIOWA**

**„Nowoczesna sterylizacja wyrobów medycznych. Profilaktyka zakażeń szpitalnych”**

**GIŻYCKO 26 – 28 luty 2020 r.**

**Centralny Ośrodek Sportu - Ośrodek Przygotowań Olimpijskich w Giżycku**

**ul. Moniuszki 22, 11-500 Giżycko**

**PATRONAT GŁÓWNY**

**Polskie Stowarzyszenie Sterylizacji Medycznej**

**PATRONAT HONOROWY  
Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie**

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie**

**Burmistrz Miasta Giżycka**

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA**

|  |  |
| --- | --- |
| **KONFERENCJA**  **NAUKOWO-SZKOLENIOWA** | ***Nowoczesna sterylizacja wyrobów medycznych.***  ***Profilaktyka zakażeń szpitalnych*** |
| **DATA** | **26-28.02.2020 r.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DANE UCZESTNIKA:** |
| **IMIĘ:** |  |
| **NAZWISKO:** |  |
|  | **ADRES ZAMIESZKANIA:** |
| **ULICA, NR:** |  |
| **KOD**  **MIEJSCOWOŚĆ** |  |
| **TELEFON** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **MIEJSCE PRACY** |  |
|  | **DANE DO FAKTURY**  *(jeśli inne niż powyżej)***:** |
| **NAZWA:** |  |
|  | **ADRES** |
| **ULICA, NR:** |  |
| **MIEJSCOWOŚĆ:** |  |
| **KOD POCZTOWY:** |  |
| **NIP:** |  |

**\*PROSIMY O WYPEŁNIENIE PISMEM DRUKOWANYM**

Data i podpis: ………………………………………………

**Prosimy o jak najszybsze przesłanie Karty zgłoszenia uczestnictwa, nie później niż do 15.02.2020 r. mailem na adres: konferencjagizycko2020@wp.pl oraz dokonania opłaty w**

**nieprzekraczalnym terminie od 26 stycznia do 15 lutego 2020 r. Faktura zostanie wysłana drogą elektroniczną, oryginał do odbioru przy rejestracji** **na Konferencji.**

**OPŁATA ZA UDZIAŁ W KONFERENCJI (BEZ NOCLEGÓW):** **160,00 zł. brutto**

**Opłata obejmuje:**

* uczestnictwo w wykładach i warsztatach szkoleniowych
* bufet kawowy oraz obiad w pierwszym, drugim dniu konferencji
* wieczór wspomnień Nestorów Polskiej Sterylizacji „JAK TO ZE STERYLIZACJĄ BYŁO?”
* kolacja drugiego dnia konferencji dla wszystkich uczestników
* materiały konferencyjne, certyfikat uczestnictwa

**Opłatę przelewem na konto:   
Centrum Szkoleń Ratowniczych DAN-MED ul. Gdańska 22c, 11-500 Giżycko**

**BANK BGŻ BNP Paribas nr: 20 1600 1462 1838 2415 3000 0001   
z dopiskiem „Konferencja i nazwiskiem Uczestnika”**

**Ilość miejsc ograniczona !!!**

**Noclegi:**

**Rezerwacje i opłaty za noclegi uczestnik dokonuje we własnym zakresie.**

**Zachęcamy Państwa do noclegu w atrakcyjnych cenach w miejscu Konferencji –**

**Centralny Ośrodek Sportu ul. Moniuszki 22, 11-500 Giżycko, tel. 87/44 17 100**

**e-mail: recepcja.gizycko@cos.pl**

**Hasło: KONFERENCJA STERYLIZACJA**

**lub**

**Hotel Wodnik ul. 3 Maja 2, 11-500 Giżycko, tel. 87/428 38 71, e-mail:** [**recepcja@cmazur.pl**](mailto:recepcja@cmazur.pl)

**Hasło: DAN-MED**

**Przesyłając Kartę zgłoszenia udziału w Konferencji akceptuję poniższe warunki:**

1. Oświadczam, że:
   1. dane zawarte w zgłoszeniu są zgodne z prawdą,
   2. przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku wycofania się z uczestnictwa w Konferencji w terminie po 15.02.2020 r. organizator nie zwraca opłaty. Informację o rezygnacji należy przesłać drogą mailową na adres: **konferencjagizycko2020@wp.pl**
2. W przypadku odwołania Konferencji przez organizatora przysługuje mi całkowity zwrot wpłaconej opłaty.
3. Upoważniam organizatora do wystawienia faktury VAT (bez mojego podpisu) i otrzymania jej drogą elektroniczną
4. **Zapoznałam/em się z Polityką Prywatności i Ochrony Danych Osobowych na stronie:**[www.dan-med.com.pl](http://www.dan-med.com.pl) **zgodnych z przepisami RODO**

Data i podpis: ……………………………………………………

**W razie pytań prosimy o kontakt:**

**Danuta Piórkowska tel.: 602 124 153 ; e-mail:** [**konferencjagizycko2020@wp.pl**](mailto:konferencjagizycko2020@wp.pl)

**Klauzule zgody**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Centrum Szkoleń Ratowniczych DAN-MED z siedzibą w Giżycku przy ul. Gdańskiej 22 c, zwaną dalej CSR DAN-MED następujących danych osobowych: imię, nazwisko, nr telefonu i adres e-mail w celu marketingowym (przesyłanie informacji dotyczących usług szkoleniowych, konferencji).

🗌 wyrażam zgodę / 🗌 nie wyrażam zgody

…………………………………………….

podpis

W związku z powyższym oświadczam, że **wyrażam zgodę na przesyłanie ofert handlowych drogą elektroniczną** przez Centrum Szkoleń Ratowniczych DAN-MED z siedzibą w Giżycku przy ul. Gdańskiej 22 c, zgodnie z ustawą z dnia 18.07.2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną

🗌 wyrażam zgodę / 🗌 nie wyrażam zgody

oraz na przedstawianie ofert handlowych **przez telefon** przez Centrum Szkoleń Ratowniczych DAN-MED z siedzibą w Giżycku przy ul. Gdańskiej 22 c zgodnie z ustawą z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne

🗌 wyrażam zgodę / 🗌 nie wyrażam zgody

…………………………, dnia …………………… …………………………………………….

miejscowość podpis

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia   
27 kwietnia 2016 r. (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Szkoleń Ratowniczych DAN-MED 11-500 Giżycko, ul. Gdańska 22 c,
2. kontakt z osobą odpowiedzialną za ochronę danych jest możliwy pod adresem e-mail: [csr@dan-med.com.pl](mailto:csr@dan-med.com.pl),
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO i jeśli wyrażą Państwo na to zgodę w celu marketingu produktów i usług CSR DAN-MED - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO,
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu realizacji umowy oraz wypełniania obowiązków dokumentacyjnych przechowywane będą przez okres niezbędny w przypadku dochodzenia ewentualnych roszczeń w związku z wykonywaną umową, w przypadku danych przetwarzanych w celach marketingowych – do momentu wycofania zgody,
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane żadnym podmiotom,
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne - prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej lub elektronicznej na adres mailowy [csr@dan-med.com.pl](mailto:csr@dan-med.com.pl),
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących swojej osoby narusza przepisy RODO*,*
8. podanie danych osobowych nie jest warunkiem ustawowym, jednakże warunkiem niezbędnym do zawarcia   
   i realizacji umowy.

Potwierdzam zapoznanie się z powyżej opisanymi informacjami oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z wyżej opisanym zakresie.

.................................., dnia ........................ r. ..............................................

miejscowość czytelny podpis

**Wypełniony formularz proszę przesłać mailem na adres: konferencjagizycko2020@wp.pl**