

Zarządzenie nr 6/02/2026
Rektora Powiślańskiej Akademii Nauk Stosowanych
z dnia 12 lutego 2026 r.
w sprawie aktualizacji „Procedury postępowania po ekspozycji zawodowej
na zakażenie wirusem HIV, HBV i HCV”

Na podstawie art. 222 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (tj. Dz.U. 2025 poz. 277), art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz.U. 2024, poz. 1571 z późn. zm.), art. 41 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz.U. 2025 poz. 1675), §6 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów (Dz.U. 2023 poz. 2787 z późn. zm.) i §9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 696), zarządzam, co następuje:

§1

1. Wprowadza się zaktualizowaną „Procedurę postępowania po ekspozycji zawodowej na zakażenie wirusem HIV, HBV i HCV” (dalej procedura), która stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.
2. Procedura określa zasady postępowania po ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał biologiczny ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) lub wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV), do której doszło w wyniku wypadku w trakcie realizacji zadań dydaktycznych w salach umiejętności medycznych i Centrów Symulacji Medycznych Powiślańskiej Akademii Nauk Stosowanych.
3. Procedurą objęci są:
 - 1) pracownicy Powiślańskiej Akademii Nauk Stosowanych podczas wykonywania obowiązków służbowych,
 - 2) osoby zatrudnione w Powiślańskiej Akademii Nauk Stosowanych na podstawie umowy o pracę/ umowy cywilnoprawnej,
 - 3) studenci polskojęzyczni,
 - 4) studenci anglojęzyczni,
 - 5) studenci z programu ERASMUS,

- 6) uczestnicy studiów podyplomowych, kształcenia specjalistycznego i innych form kształcenia,
- zwani dalej Osobami Eksponowanymi.

§2

Osoba Eksponowana, wykonująca w momencie ekspozycji czynności na rzecz Szpitali Klinicznych lub innych podmiotów leczniczych i jednostek, z którymi PANS ma zawarte porozumienie o organizacji studenckich praktyk zawodowych i zajęć praktycznych, objęta jest procedurą poekspozycyjną obowiązującą w tym szpitalu klinicznym, podmiocie leczniczym lub w tej jednostce.

§3

1. Po wystąpieniu ekspozycji na zakażenia wirusem HIV, HBV lub HCV należy postępować zgodnie z procedurą.
2. Osoba Eksponowana zobowiązana jest do zgłoszenia niezwłocznie każdego zdarzenia ekspozycji do osoby wskazanej w procedurze w przypadku wystąpienia narażenia zawodowego na materiał biologiczny potencjalnie zakaźny.

§4

1. Nadzór nad wdrożeniem i przestrzeganiem procedury sprawują:
 - 1) w stosunku do pracowników, osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych/ umów o pracę, odpowiednio bezpośredni przełożony lub kierownik jednostki organizacyjnej;
 - 2) w stosunku do studentów polskojęzycznych, anglojęzycznych i z programu ERASMUS, uczestników studiów podyplomowych, kształcenia specjalistycznego i innych form kształcenia; wskazani przez Prorektora ds. kształcenia praktycznego pracownicy Uczelni, opiekunowie zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.

§5

1. Traci moc Zarządzenie nr 9/12/25 Rektora Powiślańskiej Akademii Nauk Stosowanych z dnia 16 grudnia 2025 r. w sprawie wprowadzenia „Procedury postępowania po ekspozycji zawodowej na zakażenie wirusem HIV, HBV i HCV”.
2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

dr Katarzyna Strzała-Osuch, prof. PANS

Rektor

Procedura postępowania po ekspozycji zawodowej na zakażenie wirusem HIV, HBV i HCV

1. Cel procedury

Celem procedury jest określenie zasad postępowania w przypadku ekspozycji zawodowej na krew i inne potencjalnie infekcyjne materiały biologiczne (IPIM), w tym profilaktyki poekspozycyjnej, dokumentacji oraz kontaktu z odpowiednimi placówkami medycznymi.

2. Zakres obowiązywania

Procedura obowiązuje:

- pracowników oraz osoby zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych,
- studentów, uczestników studiów podyplomowych, kształcenia specjalistycznego oraz innych form kształcenia,
- w zakresie czynności związanych z wykonywaniem obowiązków służbowych, zadań dydaktycznych, praktyk zawodowych lub zajęć laboratoryjnych.

3. Terminologia

1. **Ekspozycja** – narażenie na czynniki potencjalnie lub udowodnione szkodliwe dla człowieka, takie jak krew lub IPIM.
2. **Ekspozycja zawodowa** – narażenie związane z wykonywaniem obowiązków służbowych lub zadań dydaktycznych.
3. **Materiał potencjalnie zakaźny (IPIM)** – każdy materiał biologiczny zawierający patogen, w tym:
 - krew,
 - płyny ustrojowe (nasienie, wydzielina z pochwy, płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn opłucnowy, maź stawowa, płyn osierdziowy, płyn otrzewnowy, płyn owodniowy, mleko kobiece, ślina podczas zabiegów dentystycznych),
 - tkanki człowieka (żywe lub martwe),
 - komórki, hodowle tkankowe lub narządów zawierające HIV, HBV, HCV.
4. **Osoba eksponowana** – osoba, która w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym została narażona na zakażenie.

5. **Osoba źródłowa** – osoba stanowiąca potencjalne źródło zakażenia dla osoby ekspozowanej.

4. Sposób postępowania

4.1 Ekspozycja i klasyfikacja ryzyka

1. Ekspozycja niewymagająca szczególnego postępowania:
 - kontakt z nieuszkodzoną skórą wrażliwy kontakt z materiałem biologicznym nieskażonym krwią,
 - powierzchowne skaleczenie narzędziem nieskażonym krwią lub IPIM,
 - powierzchowna rana bez widocznego krwawienia.
2. Ekspozycja wymagająca postępowania poekspozycyjnego:
 - Prawdopodobna – śródskórne skaleczenie igłą skażoną krwią/IPIM, kontakt śluzówek z krwią/IPIM, powierzchowne skaleczenie skażonym narzędziem.
 - Ewidentna – uszkodzenie przenikające skórę igłą skażoną krwią/IPIM, wstrzyknięcie krwi, wyraźne zanieczyszczenie rany materiałem zakaźnym.
 - Masywna – przetoczenie krwi, wstrzyknięcie dużej ilości (>1 ml) krwi/IPIM, parenteralna ekspozycja na próbki laboratoryjne z wysokim mianem wirusów.

4.2 Postępowanie bezpośrednie po ekspozycji

W przypadku ekspozycji na krew lub IPIM, niezależnie od tego, czy doszło do naruszenia ciągłości skóry, czy jedynie do kontaktu ze skórą nieuszkodzoną, błonami śluzowymi lub spojówkami, należy niezwłocznie wykonać czynności zgodnie z charakterem ekspozycji:

4.2.1. Kontakt krwi/IPIM ze skórą nieuszkodzoną:

- usunąć zanieczyszczenie ręcznikiem jednorazowym,
- umyć miejsce wodą z mydłem, osuszyć,
- zdezynfekować środkiem do dezynfekcji skóry.

4.2.2. Uszkodzenie skóry narzędziem skażonym krwią/IPIM lub kontakt z uszkodzoną skórą:

- nie tamować krwawienia ani nie wyciskać krwi z rany,
- przemyć miejsce bieżącą wodą z mydłem,
- osuszyć skórę wokół rany i zabezpieczyć jałowym opatrunkiem.

4.2.3. Skażenie błon śluzowych lub spojówek:

- niezwłocznie przepłukać wodą lub 0,9% roztworem NaCl.

4.2.4. Dostanie się krwi do jamy ustnej:

- kilkakrotne wypłukanie wodą, unikając jej połknięcia.

4.3 Dalsze postępowanie po ekspozycji

1. Zgłoszenie zdarzenia:

- pracownicy/osoby zatrudnione – kierownikowi jednostki lub przełożonemu,
- studenci i uczestnicy kursów – nauczycielowi prowadzącemu, opiekunowi praktyki lub kierownikowi jednostki.

2. Obowiązki osoby przyjmującej zgłoszenie:

- przeprowadzenie wywiadu,
- wypełnienie Formularza zgłoszeniowego w dwóch egzemplarzach (załącznik nr 1),
- wypełnienie Indywidualnej karty ekspozycji (załącznik nr 2), w tym zgoda osoby źródłowej lub ustalone hasło,
- wypełnienie skierowania na badanie lekarskie osoby eksponowanej (załącznik nr 3),
- wypełnienie zlecenia badań osoby źródłowej (załącznik nr 4),
- odesłanie osoby eksponowanej i ewentualnej osoby źródłowej do poradni chorób zakaźnych, zgodnie z województwem:

Województwo pomorskie: Poradnia Chorób Zakaźnych – Centrum Medyczne Smoluchowskiego (CMS)

- Adres: Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 18
- Tel.: 58/341-44-37 lub 58/341-40-41 wew. 330
- Godziny pracy: pon.-pt. do 14:00
- **Nie jest wymagane skierowanie**
- **W przypadku dni wolnych/świąt:** Izba Przyjęć Szpitala Morskiego im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia – kontakt z lekarzem dyżurnym Oddziału Chorób Zakaźnych (tel. 587260546 lub 587260545).
- Zgłoszenie powinno nastąpić **bezwłocznie**, profilaktykę należy rozpocząć maksymalnie w ciągu 48 godzin.

Województwo kujawsko-pomorskie: Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera / Oddział Obserwacyjno-Zakaźny im. dr Wandy Błęskiej

- Adres: ul. Św. Józefa 53-59, 87-100 Toruń
- Tel: 56 679 55 27

Województwo warmińsko-mazurskie: Szpital Powiatowy w Pisz / Oddział Obserwacyjno-Zakaźny

- Adres: ul. Henryka Sienkiewicza 2, 12-200 Pisz
- Tel: 87 425 45 14

3. Przekazanie jednego egzemplarza karty ekspozycji i zgody na przetwarzanie danych osobowych do Działu Spraw Pracowniczych.

4.4 Terminy i dokumentacja

- Wszystkie procedury powinny być zrealizowane w ciągu 1–2 godzin od ekspozycji, nie później niż do 24 godzin.
- Przeprowadzenie badania osoby źródłowej jest istotne dla prawidłowego wdrożenia profilaktyki poekspozycyjnej.
- Jeżeli brak skierowania opóźnia zgłoszenie, osoba eksponowana zgłasza się bez niego, a skierowanie dostarcza w terminie 7 dni.
- Lekarz chorób zakaźnych: udziela porady, zleca badania serologiczne, w razie potrzeby wdraża leczenie i wystawia receptę na leki antywirusowe.

5. Odpowiedzialność

- Osoba eksponowana: niezwłoczne zgłoszenie zdarzenia.
- Osoba przyjmująca zgłoszenie: wykonanie wszystkich kroków dokumentacyjnych i organizacyjnych.
- Kierownicy jednostek/wykładowcy: zapewnienie wsparcia i dostępności procedury.

6. Dokumenty powiązane

- Formularz zgłoszeniowy (załącznik nr 1)
- Indywidualna karta ekspozycji (załącznik nr 2)
- Skierowanie na badanie lekarskie (załącznik nr 3)
- Zlecenie badań osoby źródłowej (załącznik nr 4)
- Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 5)
- Klauzula informacyjna (załącznik nr 6)

7. Załączniki

Załączniki 1–6 zgodnie z punktem 6.

Załącznik nr 1 do Procedury postępowania po ekspozycji zawodowej
na zakażenie wirusem HIV, HBV i HCV

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WYPADKU STUDENTA, UCZESTNIKA STUDIÓW
PODYPLOMOWYCH, KSZTAŁCENIA SPECJALISTYCZNEGO I INNYCH FORM KSZTAŁCENIA
W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ PROGRAMU STUDIÓW LUB NA TERENIE UCZELNI**

....., dnia

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek:	
Dane kontaktowe osoby zgłaszającej wypadek (telefon, e-mail):	
Imię i nazwisko osoby poszkodowanej:	
Dane kontaktowe osoby poszkodowanej (telefon, e-mail):	
Data i miejsce urodzenia osoby poszkodowanej:	
Adres zamieszkania osoby poszkodowanej:	
Wydział, na którym odbywane są studia:	
Forma kształcenia:	
Rok studiów:	Kierunek studiów:
Miejsce wypadku:	w: sali wykładowej, laboratorium, sali sportowej* inne:
Data i godzina wypadku:	
Okoliczności wypadku (krótki opis):	
Przyczyny wypadku:	
Rodzaj udzielonej pierwszej pomocy:	
Informacje dotyczące skutków wypadku dla poszkodowanego (rodzaj urazu):	
Czas niezdolności do nauki:	
Świadkowie wypadku:	
(imię, nazwisko, adres, dane kontaktowe: telefon, e-mail)	
(imię, nazwisko, adres, dane kontaktowe: telefon, e-mail)	

.....
Data i podpis osoby zgłaszającej wypadek

* Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2 do Procedury postępowania po ekspozycji zawodowej
na zakażenie wirusem HIV, HBV i HCV

**INDYWIDUALNA KARTA EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA KREW LUB INNY
POTENCJALNIE INFEKCYJNY MATERIAL ZAKAŻNY 1PIM**

.....
(Pieczęćka jednostki organizacyjnej)

.....
(Data)

1. Imię i nazwisko osoby ekspozowanej:.....

- pracownik
- osoba zatrudniona na podstawie umowy cywilnoprawnej/ umowy o pracę
- student, uczestnik studiów podyplomowych, kształcenia specjalistycznego i innych form kształcenia*(właściwe podkreślić)

2. Wiek

3. Data i godzina zdarzenia:.....

4. Płeć

5. PESEL

6. Miejsce zdarzenia

7. Szczepienia WZW typu B (data)

wyniki testów osoby ekspozowanej (wypełnia poszkodowany o ile posiada taką wiedzę):

WZW B	Hbs Ag • dodatni • ujemny • brak badania	1--1Be Ag • dodatni • ujemny • brak badania	Anty-HBs • dodatni • ujemny • brak badania	Anty-HBc • dodatni • ujemny • brak badania	data badania
WZW C	Anty-HCV • dodatni • ujemny • brak badania	HCV-RNA • dodatni • ujemny • brak badania	ALT poziom • brak badania		
HIV	Anty-HIV • dodatni • ujemny • brak badania				

8. Imię i nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie ekspozycji/stanowisko

9. Rodzaj materiału infekcyjnego (właściwe podkreślić):

o Krew o Płyn mózgowo-rdzeniowy o Płyn opłucnowy o Płyn owodniowy o Płyn otrzewnowy o Płyn osierdziowy o Wydzielina pochwy o Nasienie o Maż stawowa o Ślina podczas zabiegów dentystycznych o Jakikolwiek płyn ustrojowy, widocznie skażony krwią

o Jakikolwiek płyn ustrojowy, który jest niemożliwy do rozróżnienia o Tkanka ludzka
o Pożywki zawierające HIV, HBV, HCV o inny (podać jaki)

10. Środki ochrony osobistej stosowane w chwili ekspozycji (właściwe podkreślić):
o Rękawiczki o Okulary ochronne Gogle o Osłony pleksiglasowe na twarz o Maski
jednorazowego użycia o Fartuch ochronny o Czepek ochronny o Inne:
.....

11. Narzędzie/sprzęt, będący przyczyną przerwania ciągłości tkanek (właściwe podkreślić):
o igła ze światłem o igła bez światła o inne ostre narzędzie (proszę podać)
o inny materiał (proszę podać)

12. Rodzaj czynności, w trakcie której doszło do ekspozycji

13. Ekspozycja części ciała:

14. Głębokość zranienia (właściwe podkreślić):
o rana powierzchowna (np. otarcie naskórka) o rana głęboka z lub bez krwawienia (proszę
podać) o nie dotyczy (ekspozycja błon śluzowych,
spojówki oczu)

15. Czy narzędzie było zauważalnie zanieczyszczone krwią (właściwe podkreślić)?
o tak o nie o nie wiadomo o nie dotyczy (np. ekspozycja błon śluzowych)

16. Zastosowano postępowanie miejscowe po ekspozycji u osoby ekspozowanej (udzielenie
pierwszej pomocy):
..... godz.

17. Zalecono postępowanie poekspozycyjne:

18. Świadkowie zdarzenia:

Imię i nazwisko	stanowisko	czytelny podpis	data

19. Czy znane są dane osoby źródłowej (właściwe podkreślić): o źródło nieznane o źródło
znane

Imię i nazwisko lub hasło osoby źródłowej*

wiek płeć.....

.....

.....

data

podpis osoby ekspozowanej

*dla uzupełnienia pkt 19 dane osobowe osoby źródłowej wymagane jest dobrowolne wyrażenie zgody
na przetwarzanie tych danych przez osobę źródłową (załącznik nr 4 do procedury) oraz przekazanie klauzuli
informacyjnej (załącznik nr 5 do procedury)

Załącznik nr 3 do Procedury postępowania po ekspozycji zawodowej
na zakażenie wirusem HIV, HBV i HCV

.....
(pieczęć PANS)

.....
(miejsowość i data)

SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

pracownika/osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę/ umowy cywilnoprawnej/ studenta/ uczestnika studiów podyplomowych, kształcenia specjalistycznego i innych form kształcenia * Powiślańskiej Akademii Nauk Stosowanych na konsultację po ekspozycji zawodowej na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał oraz monitorowanie osoby eksponowanej

kieruję Panią/Pana
(imię i nazwisko)

do (podał właściwy podmiot leczniczy) celem udzielenia świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalistycznej profilaktyki poekspozycyjnej** w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym i ryzykiem zakażenia HIV, HBV, HCV w czasie wykonywania czynności zawodowych/pracy zleczonej/realizacji praktyk studenckich lub zajęć dydaktycznych* na stanowisku:.....
w dniu o godzinie

.....
(podpis i pieczętka osoby kierującej)

PANS jako Zleceniodawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów udzielonych świadczeń zgodnie z wstawionymi fakturami.

Objaśnienia:

*niepotrzebne skreślić,

**profilaktyka poekspozycyjna obejmuje porady lekarskie osoby eksponowanej oraz badania laboratoryjne w niezbędnym zakresie u tej osoby oraz źródła ekspozycji (jeśli jest znane).

Załącznik nr 4 do Procedury postępowania po ekspozycji zawodowej
na zakażenie wirusem HIV, HBV i HCV

.....
(pieczęć PANS)

.....
(miejscowość i data)

ZLECENIE NA WYKONANIE BADAŃ LABORATORYJNYCH

w kierunku zakażenia krwi wirusami HIV, HBV, HCV w
..... (podać właściwy podmiot leczniczy)
„Materiał osoby Źródłowej”

Pan/Pani*

.....
(imię i nazwisko lub hasło)

Wiek Płeć

Imię i nazwisko osoby eksponowanej:
.....

podpis i pieczęć osoby upoważnionej do wystawienia zlecenia

*dla uzupełnienia zlecenia o dane osobowe wymagane jest dobrowolne wyrażenie zgody na przetwarzanie tych danych przez osobę źródłową (załącznik nr 4 do procedury) oraz przekazanie klauzuli informacyjnej (załącznik nr 5 do procedury)

Uwaga: osoba źródłowa udaje się do(po godzinie w dni robocze i świąteczne) lub do (w dni robocze od godz. do godz.).

PANS jako Zleceniodawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów udzielonych świadczeń zgodnie z wystawionymi fakturami.

Załącznik nr 5 do Procedury postępowania po ekspozycji zawodowej
na zakażenie wirusem HIV, HBV i HCV

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany _____, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia i nazwiska, wieku, płci przez Powiślańska Akademię Nauk Stosowanych z siedzibą główną w Kwidzynie (82-500), przy ul. 11 Listopada 29- jako administratora danych osobowych (dalej: PANS) - w celach:

1) badania próbki materiału biologicznego ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) lub wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV)

W każdej chwili przysługuje Tobie prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

Masz prawo zażądać przeprowadzenia badania z zachowaniem anonimowości podając hasło, które wpisuje się indywidualnej karty ekspozycji.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis

Załącznik nr 6 do Procedury postępowania po ekspozycji zawodowej
na zakażenie wirusem HIV, HBV i HCV

KLAUZULA INFORMACYJNA	
Poniżej znajdziesz niezbędne informacje dotyczące przetwarzania Twoich danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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, — zwanym dalej RODO — w związku z wykorzystaniem danych osobowych w celach promocyjnych.	
Kto jest administratorem Twoich danych?	
Administratorem Twoich danych osobowych jest Powiślańska Akademia Nauk Stosowanych ul. 11 Listopada 29, 82-500 Kwidzyn	
Z kim możesz się skontaktować?	
We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem przez nas Twoich danych osobowych możesz skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem email iod@powislanska.edu.pl lub pod numerem telefonu +48 668 181 377.	
W jakim celu przetwarzamy Twoje dane?	
Cel przetwarzania	Podstawa prawna
Badanie próbki materiału biologicznego ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) lub wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV)	art. 6 ust. 1 lit. a) RODO w zakresie danych zwykłych takich jak np. twoje imię, nazwisko czy dane kontaktowe
Kontakt w celu przekazania wyników	art. 6 ust. 1 lit. f) RODO w ramach prawnie uzasadnionego interesu administratora
Komu udostępniamy Twoje dane?	
Twoje dane osobowe mogą być udostępnione następującym kategoriom odbiorców: 1) podmiotom, którym muszą zostać udostępnione na podstawie przepisów prawa; 2) podmiotom, z którymi współpracujemy w celu zrealizowania naszych praw i zobowiązań (świadczącym na naszą rzecz usługi, w szczególności informatyczne, prawne, księgowo, transportowe, ochrony', kurierskie oraz pocztowe); 3) naszym kontrahentom, w związku z realizowanymi umowami.	
Przez jaki okres będziemy przetwarzać Twoje dane?	

W zakresie w jakim Twoje dane przetwarzane są na podstawie zgody będą one przetwarzane do czasu jej odwołania. Okres przetwarzania danych osobowych może być przedłożony do czasu przedawnienia roszczeń. Po odwołaniu zgody albo upływie ostatniego z tych okresów Twoje dane osobowe zostaną przez nas usunięte lub zanonimizowane.

Jakie prawa przysługują Tobie w związku z przetwarzaniem przez nas danych osobowych?

W związku z przetwarzaniem przez nas danych osobowych możesz skorzystać z następujących praw: dostępu do swoich danych, sprostowania (poprawiania) danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania oraz przeniesienia danych. Przysługuje Tobie także prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych.

W zakresie w jakim dane przetwarzane są na podstawie Twojej zgody w każdej chwili przysługuje Tobie prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

Niezależnie od powyższych praw możesz wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych dokonywanego w ramach prawnie uzasadnione interesu administratora lub interesu publicznego. Twoje dane osobowe przestaną być przetwarzane w tych celach, chyba że zostanie wykazane, że w stosunku do Twoich danych istnieją ważne prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec Twoich interesów, praw i wolności lub Twoje dane będą niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Aby mieć pewność, że jesteś uprawniony do skorzystania z praw możemy prosić Ciebie o podanie dodatkowych informacji pozwalających na dokonanie identyfikacji.

Czy podanie danych jest obowiązkowe?

Podanie danych jest w pełni dobrowolne, jednak ich niepodanie będzie skutkowało niemożnością ich wykorzystania dla celów przeprowadzenia badania.

O czym jeszcze powinieneś wiedzieć?

Nie będziemy przekazywać Twoich danych poza EOG. Nie podejmujemy decyzji w sposób zautomatyzowany, czyli na podstawie automatycznej analizy danych.