

# ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

Po otwarciu pliku PDF programem Acrobat pojawią się aktywne pola formularza.  
Przy wypełnianiu ręcznym prosimy wypełniać DRUKOWANYMI LITERAMI  
Przesłać na e-mail [sekretariat@ceestahc.org](mailto:sekretariat@ceestahc.org) lub fax **12 396 38 39**



## XIII Międzynarodowe Symposium EBHC „Integrated health care - exploration beyond the HTA”

Kraków, 8-9 października 2018

Warunki uczestnictwa

- Warianty uczestnictwa w Symposium  
  - 1 dzień
  - 1 dzień + kolacja z ekspertami\*
  - 2 dni
  - 2 dni + kolacja z ekspertami\*
  - tylko darmowa sesja 8 października 2018\* Nie przyjmujemy rejestracji na samą kolację z ekspertami.
- Koszty uczestnictwa są zależne od terminu zgłoszenia oraz charakteru uczestnictwa (szczegóły w **Tabeli cen**).
- Warunki uzyskiwania zniżek  
  - przedstawiciele instytucji publicznych i organizacji pozarządowych (NGOs): na żądanie przedstawienie zaświadczenia
  - studenci i doktoranci: na podstawie listu referencyjnego z uczelni z oficjalnymi pieczęciami
- W cenę wliczone są: uczestnictwo w sesjach, materiały szkoleniowe, lunch
- Zgłoszenia można dokonać na kilka sposobów:  
  - System Zamówień Elektronicznych na stronie [www.ceestahc.org](http://www.ceestahc.org)
  - drukowany formularz zgłoszeniowy - wysłać na faks 12 396 38 39 lub pocztąDodatkowy kontakt: telefon 12 357 76 34 oraz e-mail: [sekretariat@ceestahc.org](mailto:sekretariat@ceestahc.org).
- Wpłaty należy dokonać do 7 dni** od daty otrzymania potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia (nie później niż 5 dni roboczych przed rozpoczęciem Symposium) na konto:  
Bank PKO S.A O/Kraków  
ul. Rynek Główny 47, 30-960 Kraków  
**97 1240 4689 1111 0000 5142 0745**  
Swift code: PKOPPLPW  
Tytuł wpłaty: **„Symposium EBHC 2018” + nr faktury proforma**
- Rezygnacja – w przypadku rezygnacji z udziału do 1 października 2018 roku koszty rezygnacji wynoszą 30% opłaty za udział – po tym terminie koszty rezygnacji są równe pełnej opłacie za udział.
- Uwaga! Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do zmian w programie Symposium.

|                                                                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Dane osobowe</b>                                                                                                                                          |     |
| Imię i nazwisko                                                                                                                                              |     |
| Stanowisko                                                                                                                                                   |     |
| Firma                                                                                                                                                        |     |
| Telefon                                                                                                                                                      | Fax |
| E-mail                                                                                                                                                       |     |
| <input type="checkbox"/> Chcę wziąć udział <b>tylko w darmowej sesji 8 października 2018</b> .<br>W takim przypadku wystarczy wypełnić ramkę „Dane osobowe”. |     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Chcę wziąć udział w Symposium EBHC jako przedstawiciel:<br><input type="checkbox"/> firmy prywatnej / osoba prywatna <input type="checkbox"/> instytucji publicznej, NGO, student / doktorant                                                                               |             |
| Zakres udziału w Symposium (zaznaczyć od jednego do trzech pól):<br><input type="checkbox"/> 8 października 2018 <input type="checkbox"/> 9 października 2018 <input type="checkbox"/> + kolacja z ekspertami*<br>Nie przyjmujemy rejestracji na samą kolację z ekspertami* |             |
| <input type="checkbox"/> Proszę o wystawienie faktury VAT<br>W przypadku konieczności wystawienia faktury VAT prosimy o podpisanie poniższego oświadczenia o byciu płatnikiem VAT, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 12 maja 1993 (Dz. U. 39/93 poz. 176)  |             |
| Firma                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |
| Adres                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |
| Kod pocztowy                                                                                                                                                                                                                                                                | Miejscowość |
| oświadczam, że jest płatnikiem VAT i posiada NIP:<br>oraz upoważnia Stowarzyszenie CEESTAHC do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.                                                                                                                                |             |
| Nr zamówienia (jeżeli wymagany na fakturze)                                                                                                                                                                                                                                 |             |
| Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami uczestnictwa oraz zobowiązuję się do zapłaty całości kwot wynikających ze złożonego zamówienia.                                                                                                                                   |             |
| Podpis i pieczętka                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji prac nad Symposium EBHC zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 r. Nr 133 poz. 833).                                                              |             |

| <b>Tabela cen</b><br>(ceny netto - VAT 23%)                 | Firmy i osoby prywatne | Instytucje publiczne, NGO**, studenci i doktoranci |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|
| rejestracja do 30 września 2018                             |                        |                                                    |
| 1 dzień                                                     | 2 000,00 zł            | 200,00 zł                                          |
| 2 dni                                                       | 2 250,00 zł            | 300,00 zł                                          |
| 1 dzień + kolacja z ekspertami*                             | 2 200,00 zł            | 400,00 zł                                          |
| 2 dni + kolacja z ekspertami*                               | 2 450,00 zł            | 500,00 zł                                          |
| rejestracja od 1 października 2018 oraz w trakcie Symposium |                        |                                                    |
| 1 dzień                                                     | 2 100,00 zł            | 500,00 zł                                          |
| 2 dni                                                       | 2 400,00 zł            | 700,00 zł                                          |
| 1 dzień + kolacja z ekspertami*                             | 2 300,00 zł            | 700,00 zł                                          |
| 2 dni + kolacja z ekspertami*                               | 2 600,00 zł            | 900,00 zł                                          |

\* Uwaga! Nie przyjmujemy rejestracji na samą kolację z ekspertami.

\*\* Organizacje pacjenckie – wstęp wolny dla jednego przedstawiciela z każdej zainteresowanej organizacji pacjenckiej.

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, że: (1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest CEESTAHC, ul. Starowiślna 17/3, 31-038 Kraków (2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - [iod@ceestahc.org](mailto:iod@ceestahc.org) (3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zamówienia - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uczestniczące w realizacji zamówienia (5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 6 lat (6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych (7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji zamówienia