Misją klastra jest wsparcie rozwoju innowacyjności polskiego sektora wyrobów medycznych i produktów leczniczych poprzez stały dialog z przedstawicielami tej branży i gremiów naukowych w celu udostępnianie nowych rozwiązań i technologii, a także zapewnienia odpowiedzi na zgłaszane potrzeby innowacji w zakresach sygnalizowanych przez partnerów biznesowych oraz będący platformą podejmowania przez nich wspólnych działań i realizacji wspólnych projektów dla efektywnego wykorzystania potencjału zrzeszonych podmiotów.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość | | | | |  |
| Data | | | | |  |
| Do:  **Politechnika Warszawska - Koordynator Klastra**  **NTMed Klaster Nowych Technologii Medycznych**  **Biuro Klastra: CEZAMAT PW; ul. Poleczki 19;  02-822 Warszawa**  **mail: ntmed.cezamat@pw.edu.pl** | | | | | |
| **Niniejszym deklaruję przystąpienie:** | | | | | |
| Pełna nazwa podmiotu | |  | | | |
| **do Klastra NTMed Klaster Nowych Technologii Medycznych.** | | | | | |
| **Dane podmiotu:** | | | | | |
| Siedziba: ulica i nr budynku/lokalu | |  | | | |
| Siedziba: kod pocztowy i miasto | |  | | | |
| NIP | |  | | | |
| REGON | |  | | | |
| KRS | |  | | | |
| **Dane kontaktowe:** | | | | | |
| Imię i nazwisko osoby  do kontaktu | |  | | | |
| Stanowisko | |  | | | |
| Adres e-mail | |  | | | |
| Telefon stacjonarny | |  | | | |
| Telefon komórkowy | |  | | | |
| Ulica i nr budynku/lokalu | |  | | | |
| Kod pocztowy i miasto | |  | | | |
| **Typ podmiotu:** | | | | | |
|  | przedsiębiorstwo | |  | uczelnia | |
|  | jednostka badawczo-rozwojowa | |  | instytucja naukowa | |
|  | instytucja otoczenia biznesu | |  | inny | |
| **Zakres działalności podmiotu:** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Główne produkty lub usługi:** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji przez Administratora danych – Koordynatora Klastra do celów rejestracji i uczestnictwa w klastrze NTMed Klaster Nowych Technologii Medycznych zgodnie z Regulaminem klastra oraz aktualizacji dokumentacji i prezentacji potencjału klastra. | | | | |
|  | Zgadzam się na zamieszczenie informacji o instytucji/firmie oraz logotypu na stronie internetowej klastra lub stronie internetowej Koordynatora oraz do wykorzystania w materiałach informacyjno-promocyjnych klastra. | | | | |
|  | Zapoznałam/em się z Regulaminem NTMed Klaster Nowych Technologii Medycznych i zobowiązuję się do jego przestrzegania. | | | | |
|  | Przyjmuję do wiadomości informację o obowiązującej rocznej opłacie członkowskiej w wysokości 1000 zł netto (słownie tysiąc złotych netto). | | | | |
| **Podpis osoby\* wskazanej do kontaktu:** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Podpisy i pieczęcie imienne lub czytelne podpisy osób\* upoważnionych  do reprezentacji podmiotu oraz pieczęć podmiotu:** | | | | | |
|  | | | | | |

**Obowiązek informacyjny:**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.), zwanym dalej „RODO”,  Politechnika Warszawska informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Politechnika Warszawska z siedzibą przy pl. Politechniki 1,   
   00-661 Warszawa, która pełni funkcję Biura NTMed Klaster Nowych Technologii Medycznych.
2. Administrator wyznaczył w swoim zakresie Inspektora Ochrony Danych (IOD) nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych. Można skontaktować się z nim, pod adresem mailowym: [iod@pw.edu.pl](mailto:iod@pw.edu.pl)
3. Administrator będzie przetwarzać dane osobowe w zakresie: imię, nazwisko, stanowisko, firma/podmiot, adres e-mail, telefon stacjonarny i komórkowy, adres korespondencyjny
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez Administratora w celach związanych z uczestnictwem w Klastrze NTMed – podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit f RODO.
5. Politechnika Warszawska nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych poza Europejski Obszar Gospodarczy.
6. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, prawo żądania usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, prawo do cofnięcia zgody (jeżeli została udzielona) w dowolnym momencie bez podania przyczyny, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom (administratorom), za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom zgodnie z regulaminem Klastra NTMed.
8. Dostęp do Pani/Pana danych osobowych mogą mieć podmioty (podmioty przetwarzające), którym Politechnika Warszawska zleca wykonanie czynności mogących wiązać się z przetwarzaniem danych osobowych.
9. Politechnika Warszawska nie wykorzystuje w stosunku do Pani/Pana zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym nie wykonuje profilowania Pani/Pana.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie uniemożliwi Pani/Panu oraz reprezentowanego w pracach Klastra NTMed.
11. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres określony w umowie o współpracy w ramach Klastra NTMed, umowy o współpracy lub inny stosunek prawny.
12. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy RODO.