Zgłoszenie udziału w kursie
„Gnatologia i okluzja w interdyscyplinarnej stomatologii”
IX Edycja

Zgłaszający:

…….
imię i nazwisko / nazwa firmy / nr KRS dla spółek prawa handlowego

…….
adres

Zgłaszam do udziału w Kursie:

…….
imię i nazwisko Uczestnika, numer prawa do wykonywania zawodu

Akceptuję Regulamin Kursu **„Gnatologia i okluzja w interdyscyplinarnej stomatologii” IX Edycja**, którego podpisany przeze mnie egzemplarz przesyłam w załączeniu i zobowiązuję się do zapłaty należności za Kurs*) **):
☐ w jednej racie (31.602 PLN – 5%)
☐ w dwóch ratach (31.602 PLN)
☐ w pięciu równych ratach płatnych przed każdym modułem (31.602 PLN +5%)
na rachunek bankowy Orident Edukacja s.c. w Alior Bank S.A nr 75 2490 0005 0000 4500 1463 9238

W celu przesyłania powiadomień zgodnie z postanowieniami Regulaminu, podaję:

adres e-mail: ……

nr telefonu komórkowego: …….

Jednocześnie*):

☐ oświadczam, że zapoznała/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych umieszczoną w Regulaminie
☐ oświadczam, że jestem wyłącznie uprawniona/ny do dysponowania podanymi powyżej adresami e-mail i numerami telefonów i w związku z tym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z uczestnictwem w szkoleniu, w tym na przesyłanie wiadomości, informacji i materiałów szkoleniowych mailowo i telefonicznie.
☐ wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych drogą elektroniczną na podane w zgłoszeniu adres/-y e-mail i numery telefonów oraz na ich wykorzystywane dla celów marketingu bezpośredniego przez Orident Stomatologia Agnieszka Szygenda oraz Orident Edukacja Agnieszka Szygenda Jakub Szygenda s.c. działających z siedzibą w Poznaniu, ul. Ługańska 5.

☐ w razie ewentualnych sporów wynikających z umowy zawartej wskutek dokonanego Zgłoszenia wyrażam zgodę na ich rozstrzyganie przez właściwy Sąd w Poznaniu.

☐ proszę o przesłanie faktury wg podanych powyżej danych Zgłaszającego z nr NIP: ……..……..

…….. ……
data Podpis Zgłaszającego

*) należy zaznaczyć kwadrat, którego postanowienia Zgłaszający akceptuje
**) konieczne jest dokonanie wyboru jednego z wariantów

Regulamin Kursu

„Gnatologia i okluzja w interdyscyplinarnej stomatologii" IX Edycja

§1 Definicje

1. Kurs – „Gnatologia i okluzja w interdyscyplinarnej stomatologii" IX edycja,
2. VieSID - Vienna School of Interdisciplinary Dentistry (Interdyscyplinarna Szkoła Stomatologii w Wiedniu), pod której patronatem Kurs jest organizowany,
3. Organizator Kursu – Orident Edukacja s.c. z siedzibą w Poznaniu 61-311, ul. Ługańska 5,
4. Orident Edukacja – Organizator Kursu
5. Uczestnik kursu – lekarz stomatolog
6. Zgłaszający – Uczestnik lub inny podmiot zgłaszający udział Uczestnika lub Uczestników w Kursie i finansujący Kurs

§2 Zasady uczestnictwa w Kursie

1. Kurs przeznaczony jest dla lekarzy stomatologów zainteresowanych poszerzeniem wiedzy praktycznej z zakresu rehabilitacji stawów skroniowo – żuchwowych, ortognatologii – leczenia ortognatycznych wad zgryzu poprzez rekonstrukcje protetyczne oraz metody ortodontyczne zgodnie z programem VieSID opartym na koncepcji prof. Rudolfa Slavicka i prof. Sadao Sato,
2. Uczestnikiem Kursu może zostać każda osoba pracująca jako lekarz stomatolog, która zostanie zgłoszona przez Zgłaszającego do udziału w Kursie.
3. Przesłanie Zgłoszenia udziału w Kursie oznacza akceptację postanowień niniejszego Regulaminu.
4. Zgłaszający zgłasza chęć udziału w Kursie przesyłając Organizatorowi na adres e-mail: edukacja@orident.pl skan podpisanego przez siebie **Zgłoszenia wraz z podpisanym Regulaminem**, a następnie przesyła je pocztą na adres Organizatora wskazany w Regulaminie.
5. Wzór Zgłoszenia stanowi załącznik do Regulaminu.
6. Zgłoszenie jest ważne jedynie wraz z wpłatą zaliczki, o której mowa dalej w Regulaminie.
7. Zgłaszający może zgłosić dowolną liczbę Uczestników. Zgłaszający przyjmuje na siebie obowiązek uzyskania zgody Uczestników na warunki udziału w Kursie wskazane w Regulaminie oraz na udostępnienie danych Uczestnika Organizatorowi w zakresie i w celu, w jakim są one niezbędne do prawidłowego wykonania jego obowiązków wynikających z organizacji Kursu.
8. Liczba Uczestników Kursu jest ograniczona. Organizator zapewnia przyjmowanie uczestników wg kolejności zgłoszeń. O braku możliwości udziału w Kursie Organizator niezwłocznie powiadamia Zgłaszającego, zwracając mu uiszczone już przez niego wpłaty.
9. Warunkiem dopuszczenia Uczestnika do udziału w Kursie jest uregulowanie opłat za Kurs, zgodnie z przyjętymi zasadami płatności.
10. Uczestnik kursu na pierwsze zajęcia winien przywieźć wykonane wg instrukcji Organizatora na własny koszt dwa komplety gipsowych modeli własnych zębów. Brak modeli spowoduje brak możliwości czynnego udziału w zajęciach.
11. Organizator dostarcza nieodpłatnie na czas trwania Kursu pełną wersję oprogramowania Gamma Dental Software służącego do archiwizacji, analizy i prezentacji danych pacjentów, działającego wyłącznie w środowisku Microsoft Windows (7, 8.1, 10). Uczestnik kursu winien zapewnić możliwość zainstalowania ww. oprogramowania na własnym przenośnym sprzęcie komputerowym, z którego będzie mógł korzystać na zajęciach. Organizator nie zleca korzystania z komputerów Apple z zainstalowanym systemem Windows (nie gwarantuje stabilności oprogramowania).
12. Szkolenia odbywają się w języku polskim. Jednak oprogramowanie „Gamma Dental Software", instrukcja Obsługi tego oprogramowania, czy elementy szkolenia dotyczące Obsługi oprogramowania oraz specjalistycznego sprzętu wykorzystywanego do diagnostyki pacjenta są w języku angielskim, bądź zawierają elementy nie przetłumaczone na język polski. Uczestnicy winni zaakceptować ten fakt.

13. Przebieg Kursu jest rejestrowany zdjęciami oraz zapisem audio – video. Uczestnicy kursu zobowiązani są do wyrażenia zgody na wykorzystanie ich wizerunku, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do regulaminu.
14. Zgłaszający zainteresowany uzyskaniem faktury zobowiązany jest do podania danych niezbędnych do jej wystawienia.
15. Uczestnik Kursu, zainteresowany uzyskaniem certyfikatu/zaświadczenia ukończenia Kursu wystawianego przez Organizatora wspólnie z VieSID, a także zamierzający korzystać z kolejnych stopni szkolenia VieSID zobowiązany jest do podania niezbędnych do jego wystawienia danych osobowych, tj. imienia, nazwiska, adresu praktyki i adresu e-mail (dla lekarzy dodatkowo numeru prawa do wykonywania zawodu) oraz wyraża zgodę, na przekazanie tych danych przez Organizatora do VieSID z siedzibą: Josef Brenner Straβe 10, 3400 Klosterneuburg, Austria.
16. Proces kształcenia umiejętności praktycznych wymaga wzajemnego badania się Uczestników. Uczestnik przyjmuje do wiadomości i wyraża zgodę na poddanie się procesowi diagnostycznemu według protokołu VieSID podczas zajęć praktycznych.
17. Po zakończeniu każdego modułu Uczestnik wypełnia ankietę przygotowaną przez Organizatora.

§3 Obowiązki Organizatora Kursu

1. Organizator zapewnia przebieg Kursu zgodny z Programem Szkolenia.
2. Do zadań Organizatora należy zapewnienie prawidłowej organizacji Kursu, w tym miejsca odbywania zajęć i niezbędnych materiałów pomocniczych.
3. Organizator zapewnia wysoki poziom merytoryczny Kursu, realizowany przez wykładowców z odpowiednimi kwalifikacjami i kompetencjami.
4. Organizator wydaje Uczestnikom certyfikat ukończenia Kursu VieSID.
5. Warunkiem uzyskania certyfikatu VieSID jest:
   - obecność na każdym module szkoleniowym
   - przygotowanie w trakcie trwania kursu kompletnej dokumentacji i diagnozy dla min 3 przypadków wg protokołu VieSID,
   - ustną prezentację jednego, wybranego przez uczestnika przypadku,
   - zdanie pisemnego egzaminu końcowego w postaci testu.

   Protokół VieSID zostanie przedstawiony w czasie modułów szkoleniowych.
6. Certyfikat VieSID uprawnia do kontynuowania szkoleń wg programu VieSID na kolejnych poziomach organizowanych przez VieSID lub pod jego patronatem.

§4 Terminy modułów szkoleniowych

1. Kurs odbywa się w pięciu sesjach szkoleniowych:

Moduł A	25-27 września 2020
Moduł B	6-8 listopada 2020
Moduł C	26-28 lutego 2021
Moduł D	23-25 kwietnia 2021
Moduł E	11-13 czerwca 2021

2. Terminy poszczególnych modułów mogą ulec zmianie. W takim wypadku Organizator powiadomi Uczestników nie później niż 60 dni przed jego rozpoczęciem ogłaszając zmianę na stronie www.orident-edukacja.pl oraz wysyłając informację na adres / adresy e-mail wskazane w Zgłoszeniu.
3. Moduły szkoleniowe odbywać się będą w Orident Stomatologia w Poznaniu, przy ul. Ługańskiej 5.
4. W przypadku konieczności zmiany miejsca odbywania modułu szkoleniowego Organizator powiadomi Uczestników najpóźniej na 3 dni przed terminem rozpoczęcia modułu w sposób podany powyżej w pkt. 2.
5. W przypadku nagłej konieczności odwołania terminu rozpoczęcia modułu (np. choroba wykładowcy) Uczestnicy zostaną powiadomieni w sposób podany w pkt. 2 powyżej oraz SMS-em na podany w zgłoszeniu nr telefonu. Nowy termin modułu zostanie ustalony i podany nie później niż 30 dni przez jego rozpoczęciem.
6. Przesłanie informacji na podane w zgłoszeniu adresy i numery uważa się za prawidłowe poinformowanie Uczestnika.

7. W przypadku usprawiedliwionej nieobecności Uczestnika na którejkolwiek z sesji szkoleniowych, lub jej części, istnieje możliwość indywidulanego ustalenia z Organizatorem innego terminu, w którym będzie możliwe odpłatne powtórzenie i odbycie brakującej sesji na zasadach określonych w §5 ust. 10 Regulaminu.

§5 Opłaty

1. Cena Kursu obejmuje prawo do uczestnictwa we wszystkich modułach szkoleniowych Kursu (wykładach, seminariach, zajęciach praktycznych), materiały szkoleniowe, catering w czasie zajęć, prawo do udziału w pisemnym egzaminie końcowym oraz koszty wydania stosownego certyfikatu.
2. Opłata za Kurs wynosi 31.602 PLN.
3. Kwota opłaty zostanie wpłacona wg wyboru wskazanego w Zgłoszeniu:
   a) w całości w terminie 30 dni przed rozpoczęciem I modułu Kursu
   b) w dwóch ratach, z uwzględnieniem postanowień pkt. 4 poniżej:
      - 60% w terminie 30 dni przed terminem rozpoczęcia modułu A Kursu
      - 40% w terminie 30 dni przed terminem rozpoczęcia modułu C Kursu
   c) w pięciu równych ratach płatnych w terminie 30 dni przed rozpoczęciem każdego modułu.
4. W przypadku wyboru płatności zgodnie z p.3 pp.a) cena kursu jest niższa o 5 % i wynosi 30.022 PLN.
5. W przypadku wyboru płatności w ratach zgodnie z p.3 pp.c) całkowita cena kursu jest wyższa o 5 % i wynosi 33.182 PLN
6. W przypadku konieczności powtórzenia sesji szkoleniowej na zasadach określonych w § 4 ust. 7, Zgłaszający zobowiązany jest do uiszczenia opłaty dodatkowej w wysokości 1.000 ,- zł za każdy dodatkowy dzień sesji szkoleniowej. Wpłata opłaty dodatkowej winna nastąpić najpóźniej na 3 dni robocze przed rozpoczęciem dodatkowego dnia szkoleniowego i stanowi warunek dopuszczenia Uczestnika do udziału w szkoleniu.
7. Wpłat należności za Kurs należy dokonywać na rachunek bankowy prowadzony w Alior Bank S.A.: Orident Edukacja s.c., Poznań, ul. Ługańska 5 nr 75 2490 0005 0000 4500 1463 9238

§6 Rezygnacja z udziału w Kursie

1. W przypadkach losowych, uniemożliwiających udział Uczestnika w szkoleniu Organizator może podjąć indywidualną decyzję o zwolnieniu z obowiązku zapłaty nieuregulowanych płatności.
2. Kwoty wpłacone przez Zgłaszającego nie podlegają zwrotowi.

§7 Przetwarzanie danych osobowych

1. Administratorem danych osobowych zebranych od uczestników szkolenia w związku udziałem w nim i jego przebiegiem jest Orident Edukacja s.c. z siedzibą w Poznaniu kod pocztowy 61-311, ul. Ługańska 5, (dalej jako: „Administrator"). Kontakt z Administratorem w kwestiach związanych z ochroną danych odbywa się za pośrednictwem adresu: Poznań 61-311, ul. Ługańska 5, adresu e-mail edukacja@orident.pl
2. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, lit. b, lit c i lit. f 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej jako: "RODO"), w celu: 1) wykonania zawartej umowy, 2) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze; 3) realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w tym dochodzenia lub zabezpieczenia roszczeń; 4) prowadzenia analiz jakości technicznej świadczonych usług i sprzętu; 5) przekazywania informacji o proponowanych zmianach Umowy, w tym Regulaminu i Cennika, o zmianie nazwy (firmy), adresu lub siedziby, potwierdzenia przyjęcia reklamacji i udzielenia na nią odpowiedzi na wskazany adres poczty elektronicznej (e-mail), 6) na podstawie odrębnej zgody w celu marketingu produktów lub usług własnych, w tym spersonalizowanych na podstawie profilu klienta; marketing bezpośredni, o którym mowa powyżej może być realizowany za pomocą środków komunikacji elektronicznej, telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, oraz automatycznych systemów wywołujących c) marketingu produktów lub usług podmiotów powiązanych i współpracujących z Administratorem .

3. Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane: 1) dane osobowe przetwarzane w celu zawarcia lub wykonania umowy oraz wypełnienia obowiązku prawnego Administratora będą przechowywane przez okres obowiązywania umowy, a po jego upływie przez okres niezbędny do: a) obsługi klientów (np. obsługi reklamacji) b) zabezpieczenia lub dochodzenia ewentualnych roszczeń wynikających z zawartych umów, c) wypełnienia obowiązku prawnego Administratora (np. wynikającego z przepisów podatkowych lub rachunkowych); 2) dane osobowe przetwarzane na potrzeby marketingu produktów lub usług własnych Administratora lub podmiotów powiązanych i współpracujących, będą przetwarzane do czasu zgłoszenia sprzeciwu przez osobę, której dane dotyczą; lub cofnięcia zgody 3) dane osobowe przetwarzane na podstawie odrębnej zgody będą przechowywane do czasu jej odwołania.
4. Każdy, kogo dotyczą dane osobowe ma prawo do: 1) dostępu do treści swoich danych osobowych, 2) sprostowania danych, jeżeli dane przetwarzane są nieprawidłowe lub niekompletne 3) żądania usunięcia danych 4) żądania ograniczenia przetwarzania danych 5) przenoszenia danych, czyli prawo do otrzymania dostarczonych Administratorowi danych osobowych oraz przesłania ich innemu administratorowi; 6) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych 7) wniesienia skargi do polskiego organu nadzorczego lub organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, właściwego ze względu na miejsce zwykłego pobytu lub pracy osoby, której dane dotyczą lub ze względu na miejsce domniemanego naruszenia RODO 8) cofnięcia zgody w dowolnym momencie (bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem) 9) uzyskania interwencji ze strony Administratora, wyrażenia własnego stanowiska i do zakwestionowania decyzji opartej na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych. Prawa wymienione w pkt 1)-6) i pkt 8)-9) powyżej można zrealizować m.in. poprzez kontakt na adres, adres mailowy podany na wstępie, lub adres siedziby Administratora z dopiskiem: „Ochrona danych osobowych".
5. Kategorie odbiorców danych (podmiotów przetwarzających dane osobowe w imieniu Administratora) to partnerzy przetwarzający dane wyłączenie w celu prawidłowego przeprowadzenia szkolenia i w związku z jego przebiegiem w tym: laboratoria, przedstawiciele, firmy świadczące pomoc prawną, księgowo-kadrową, przedsiębiorcy telekomunikacyjni, banki, operatorzy pocztowi, przewoźnicy, firmy drukujące korespondencję lub obsługujące korespondencję otrzymywaną od klientów, biura informacji gospodarczej, firmy archiwizujące dokumenty, firmy zajmujące się badaniami opinii klientów, partnerzy świadczący usługi techniczne (np. rozwijanie i utrzymywanie systemów informatycznych i serwisów internetowych).
6. Zgłaszający jest administratorem danych osobowych swoich pacjentów.
7. Zgłaszający ponosi odpowiedzialność za wszelkie dane osobowe pacjentów podane w trakcie szkolenia i zobowiązany jest we własnym zakresie uzyskać odpowiednie zgody na ich podanie i wykorzystanie przez Organizatora wg wzoru stanowiącego Złącznik nr 2 do Regulaminu- w zakresie w jakim je udostępnia, co najmniej niezbędnym do przeprowadzenia przez Organizatora Szkolenia i komunikacji pomiędzy Organizatorem oraz Uczestnikiem.

§8 Reklamacje

1. Zgłaszający mają prawo do reklamacji związanych m.in. z poziomem kształcenia, komunikatywnością prelegenta, niedociągnięciami organizacyjnymi.
2. Reklamacje powinny być składane drogą e-mailową lub pocztą na adres Organizatora.
3. Reklamacje będą rozpatrywane w ciągu 14 dni od daty ich otrzymania.

§9 Siła wyższa

Organizator nie ponosi odpowiedzialności za odwołanie Kursu, jeżeli nastąpiło z przyczyn niezależnych od Organizatora takich, jak np. działania i decyzje organów administracji państwowej oraz lokalnej, strajki i inne przypadki działania siły wyższej.

§10 Spory
W razie sporów wynikających z zawartej pomiędzy Stronami umowy o przeprowadzenie Kursu Strony podejmą próbę ugodowego ich rozwiązania. W braku ugody Strony poddają je rozstrzygnięciu Sądowi właściwemu dla Organizatora.

Akceptuję postanowienia Regulaminu:

…… ……..……..…

data podpis Zgłaszającego / Uczestnika

ZAŁĄCZNIK NR 1

WZÓR

Zgoda na wykorzystanie wizerunku

Ja, niżej podpisany/a _____ (imię i nazwisko), wyrażam nieodwołalną zgodę na utrwalenie mojego wizerunku, w formie fotografii oraz filmów, realizowanych w czasie kursu „Gnatologia i okluzja w interdyscyplinarnej stomatologii" organizowanego w okresie …….. przez Agnieszka Szygenda, Jakub Szygenda Orident Edukacja s.c. z siedzibą w Poznaniu, ul. Ługańska 5.

Zgoda obejmuje wielokrotne nieodpłatne wykorzystanie, utrwalanie, powielanie i obróbkę wykonanych zdjęć i filmów za pośrednictwem dowolnego medium w celach naukowych, dydaktycznych, informacyjnych i promocyjno – reklamowych firmy Agnieszka Szygenda, Jakub Szygenda Orident Edukacja s.c. z siedzibą w Poznaniu, ul. Ługańska 5 oraz Agnieszka Szygenda Orident Stomatologia z siedzibą w Poznaniu, ul. Ługańska 5, włączając w to publikację w gazetach, czasopismach, publikacjach okazjonalnych, folderach, plakatach, publikacjach elektronicznych, stronach internetowych, wystawach, konkursach, etc. Jednocześnie zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzaniem każdorazowego wykorzystania fotografii z moim wizerunkiem.

_____

czytelny podpis

ZAŁĄCZNIK NR 2

WZÓR

……, dnia ……..

ZGODA NA PRZEWTARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PACJENTA UCZESTNIKA

Imię i nazwisko ……..
Adres zamieszkania ……..
PESEL ……..

Ja, niżej podpisany/a, po zapoznaniu się z klauzulą informacyjną zawartą poniżej, niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Panią/Pana …….. prowadzącą/prowadzącego praktykę lekarską w ……

w tym:
☐ moich danych wrażliwych o stanie zdrowia i przebiegu leczenia stomatologicznego
☐ mojego wizerunku, w tym wizerunku uzębienia utrwalonego w formie fotografii

w następujących celach:

☐ w celu konsultacji przez konsylium lekarskie
☐ w celu przygotowywania i przeprowadzania wykładów szkoleniowych;

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1) administratorem moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, jest Pan/Pani …… prowadząca/ prowadzący praktykę lekarską …….. z siedzibą w …… ……..
……;
2) moje dane osobowe, w tym dane wrażliwe będą przetwarzane wyłącznie w celach wskazanych w treści udzielonych przeze mnie zgód;
3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym lekarzom współpracującym z Pracodawcą wyłącznie w celach określonych w treści zgód;
4) dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny i uzasadniony z punktu widzenia celów ich zgromadzenia, do czasu odwołania udzielonej zgody;
5) podanie danych jest dobrowolne;
6) przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania, poprawienia a także zażądania zaprzestania ich przetwarzania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, przenoszenia danych do wskazanego przeze mnie administratora danych osobowych, jak również wniesienia skargi do organu nadzorczego;
7) przysługuje mi prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie; cofnięcie zgody na przetwarzanie danych osobowych może nastąpić poprzez wysłanie oświadczenia drogą e-mailową na adres ……;
8) moje dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

----

podpis pacjenta