

Zarządzenie Nr 56/2025
z dnia 05.03.2025 r.
Rektora
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Zmieniające Zarządzenie Nr 202/2024 z dnia 6 listopada 2024 r.

w sprawie: najmu/udostępnienia sal i sprzętu Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej
w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Działając na podstawie § 29 ust. 3 Statutu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
(t.j. *Uchwała Nr 1/2023 Senatu SUM z dnia 25.01.2023 r. z późn. zm.*) zarządzam, co następuje:

§ 1

W Zarządzeniu Nr 202/2024 z dnia 6 listopada 2024 r. Załączniki Nr 1, 4 i 6a otrzymują nowe brzmienie określone odpowiednio w Załącznikach Nr 1 - 3 do niniejszego Zarządzenia

§ 2

Treść niniejszego Zarządzenia polecam zamieścić na stronie internetowej SUM.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański

Otrzymują:

- Prorektorzy
- Dziekani
- Kwestor
- Z-cy Kanclerza
- Dyrektor ds. Administracyjno-Gospodarczych
- CDiSM
- Dział Kontroli i Audytu
- a/a

Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr 56/2025
z dnia 05.03.2025 r.
stanowiący Załącznik Nr 1
o Zarządzenia Nr 202/2024
dnia 06.11.2024 r.
Rektora SUM

.....
Miejscowość, data

.....
Wnioskodawca

**Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach
ul. Poniatowskiego 15
40-055 Katowice**

Wniosek o najem

Niniejszym wnioskuję o:

- 1) najem sali:
zlokalizowanej w Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej w Katowicach przy
ul. Medyków 8b wraz z asystą podstawową - asystentem
w terminie..... w godzinach od do
- 2) najem dodatkowego sprzętu (proszę o podanie nazwy i liczby szt.) (Załącznik Nr 5 do
Zarządzenia):
 - a) - szt.
 - b) - szt.
 - c) - szt.
 - d) - szt.
 - e) - szt.
 - f) - szt.w terminie..... w godzinach od do
- 3) asystę personelu dodatkowego (Załącznik Nr 4 do Zarządzenia):
 - a)
 - b)
 - c)
 - d)w terminie..... w godzinach od do

Dane do faktury:

Płatnik.....
.....

Oświadczam, że najem będzie wykorzystywany w celach:

.....
(szczegółowy opis celu udostępnienia)
.....

Osoba do kontaktu ze strony najemcy:

Imię i nazwisko

Nr telefonu / e-mail

.....

podpis Wnioskodawcy

Akceptuję TAK/NIE*

.....

podpis Kierownika Centrum Dydaktyki
i Symulacji Medycznej

***niepotrzebne skreślić**

KLAUZULA INFORMACYJNA ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH

Wniosek o najem Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) zwanego dalej RODO Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach jako Administrator Danych przedstawia następujące informacje:

1. Administratorem Danych Osobowych, jest Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach - ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, tel. 32 208 3600, NIP: 634-000-53-01, REGON: 000289035.
2. Aktualne dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach: tel. 32 208 3630 e-mail: iod@sum.edu.pl.
3. Dane osobowe przetwarza się w celu i na podstawie:
 - a. **art. 6. ust. 1 lit b RODO** – przetwarzanie jest niezbędne do rozpatrzenia wniosku o najem, którego stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed rozpatrzeniem wniosku o najem,
4. Odbiorcami danych osobowych są merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach posiadający upoważnienie do przetwarzania danych osobowych. Odbiorcami mogą być także podmioty, którym Uczelnia powierzyła przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją np. usług asysty technicznej oprogramowania wykorzystywanego do obsługi zamówień, księgowania itp. Odbiorcami danych mogą być także organy publiczne, które zwrócą się z prawnie uzasadnionym wnioskiem o udostępnienie danych osobowych.
5. Dane będą przechowywane przez okres ustalany na podstawie Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt obowiązującego w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach, a w szczególności przez okres nie krótszy niż okres przedawnienia roszczeń finansowych wynikający z przepisów powszechnie obowiązujących.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, na zasadach określonych w przepisach Rozporządzenia RODO,
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
8. Podanie danych osobowych jest **warunkiem rozpatrzenia wniosku o najem, ich niepodanie uniemożliwi rozpatrzenie wniosku o najem.**
9. W przypadku przetwarzania podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

Załącznik Nr 2
do Zarządzenia Nr 56/2025
z dnia 05.03.2025 r.
stanowiący Załącznik Nr 4
o Zarządzenia Nr 202/2024
dnia 06.11.2024 r.
Rektora SUM

Stawki wynagrodzenia za asystę dodatkową personelu CDiSM

L.p.	Personel CDiSM	Stawka netto w PLN za godzinę	Stawka netto w PLN za dzień*
1.	Instruktor	470,00	-
2.	Technik	80,00	470,00
3.	Informatyk	80,00	470,00
4.	Pracownik administracji	80,00	470,00

* rozumiany jako asysta powyżej 5 godzin na dzień.

Załącznik Nr 3
do Zarządzenia Nr 56/2025
z dnia 05.03.2025 r.
stanowiący Załącznik Nr 6a
o Zarządzenia Nr 202/2024
dnia 06.11.2024 r.
Rektora SUM

Protokół zdawczo – odbiorczy
wynajętego sprzętu dodatkowego Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej
określonego w Załączniku Nr 5 do Zarządzenia

Pozycja nr	Liczba	Uwagi

przekazano w dniu o godzinie

Sprzęt dodatkowy w stanie –

☐ bez zastrzeżeń (niezniszczonym, uporządkowanym, czystym)

☐ z zastrzeżeniami:

.....
.....

(sprecyzowanie uszkodzeń)

UWAGI:

.....
.....

.....
Czytelny podpis Przekazującego

.....
Czytelny podpis Przyjmującego – Organizator

Zwrot sprzętu dodatkowego nastąpił w dniu o godzinie bez zastrzeżeń/
z zastrzeżeniami*

Zastrzeżenia

.....
.....

UWAGI:

.....
.....

.....
Czytelny podpis Zdającego – Organizator

.....
Czytelny podpis Odbierającego

* Niepotrzebne skreślić