

UMOWA nr

zawarta pomiędzy:

Zakładem Ubezpieczeń Społecznych z siedzibą w Warszawie ul. Szamocka 3, 5,

posiadającym NIP 5213017228, REGON 000017756,

zwany w treści Umowy „**Zakładem**”,

w imieniu którego działa:

..... Departamentu Prewencji i Rehabilitacji,

na podstawie pełnomocnictwa Prezesa Zakładu nr z dnia, którego kopia stanowi załącznik nr 17 do Umowy,

a¹

.....

siedziba:,

posiadającym NIP, REGON,

wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w, Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego,

pod numerem KRS:,

wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę, pod numerem

zwanym w treści Umowy „**Ośrodkiem rehabilitacyjnym**”,

w imieniu którego działa (-ją):

.....;

.....,

na podstawie odpisu KRS z dnia, który stanowi załącznik nr 18 do Umowy,

łącznie zwanymi „**Stronami**”, a z osobna „**Stroną**”.

Osoby podpisujące niniejszą Umowę („**Umowa**”) oświadczają, że są umocowane do podpisywania i składania oświadczeń w imieniu Strony, którą reprezentują ze skutkiem prawnym dla niej i że umocowanie to nie wygasło.

¹ wybrać wzór komparycji właściwy ze względu na formę organizacyjno-prawną

§ 1.

Określenia użyte w Umowie

Użyte w Umowie określenia oznaczają:

- 1) forma elektroniczna – formę czynności prawnej, do zachowania której wystarcza złożenie oświadczenia woli w postaci elektronicznej oraz opatrzenie go kwalifikowanym podpisem elektronicznym, zgodnie z art. 78¹ ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2026 r. poz. 795);
- 2) harmonogram – dokument, w którym znajduje się wykaz realizowanych turnusów w poszczególnych latach obowiązywania Umowy, wraz z liczbą dostępnych miejsc dla Zakładu, który stanowi załącznik nr 16 do Umowy;
- 3) informacja o przebytej rehabilitacji – dokument przygotowany na formularzu „Informacja o przebytej rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS”, którego wzór stanowi załącznik nr 6 do Umowy, zawierający szczegółowe dane dotyczące przebytej rehabilitacji osoby skierowanej, przygotowany na podstawie zapisów z historii choroby osoby skierowanej, przekazany przez Ośrodek rehabilitacyjny;
- 4) kwalifikowany podpis elektroniczny – kwalifikowany podpis elektroniczny w rozumieniu art. 3 pkt 12 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylające dyrektywę 1999/93/WE;
- 5) obiekt – budynek lub wyodrębnioną część budynku, w którym prowadzona jest rehabilitacja oraz są zakwaterowane osoby skierowane na rehabilitację i jest zapewnione żywienie;
- 6) operator pocztowy – podmiot wpisany do rejestru operatorów pocztowych, prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej (Prezesa UKE), zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 558), dalej Prawo pocztowe;
- 7) operator wyznaczony – operatora pocztowego obowiązany do świadczenia usług powszechnych, zgodnie z Prawem pocztowym, decyzją Prezesa UKE operatorem wyznaczonym na lata 2026-2035 jest Poczta Polska S.A.;
- 8) osoba skierowana – osobę uprawnioną, która została skierowana przez Zakład na turnus do Ośrodka rehabilitacyjnego;
- 9) rehabilitacja – rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS, której celem jest utrzymanie lub przywrócenie zdolności do pracy osób uprawnionych;
- 10) RODO – rozporządzenie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1);
- 11) Specyfikacja wymagań – dokument stanowiący załącznik nr 1 do Umowy, który określa wymogi lokalowe, kadrowe i medyczne dotyczące:
 - a) lokalizacji obiektu,
 - b) warunków zakwaterowania,
 - c) standardów żywienia,
 - d) kadry lekarskiej, pielęgniarskiej i specjalistycznej,
 - e) wyposażenia gabinetów w aparaturę leczniczą i diagnostyczną,
 - f) zakresu i organizacji programu rehabilitacji;
- 12) turnus – zorganizowaną formę rehabilitacji trwającą 24 dni;
- 13) Zespół kontrolujący – zespół składający się z przedstawicieli Zakładu, którzy na podstawie imiennego upoważnienia przeprowadzają kontrolę realizacji postanowień Umowy.

§ 2.

Przedmiot Umowy

1. W ramach przedmiotu Umowy Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do zrealizowania na zamówienie Zakładu w latach 2027-2029 rehabilitacji w systemie stacjonarnym dla osób ze schorzeniami układu krążenia.
2. Łączna liczba turnusów to....., z tego:
 - w 2027 roku, turnusów, dla (łącznie liczby osób),
 - w 2028 roku, turnusów, dla (łącznie liczby osób),
 - w 2029 roku, turnusów, dla (łącznie liczby osób).

Na jeden turnus Zakład może skierować maksymalnie osób z uwzględnieniem ust. 4.

Każdy turnus będzie trwał 24 dni, a rehabilitacja będzie prowadzona w położnym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej obiekcie:

.....
.....

(nazwa i adres obiektu)

3. Liczba dni pobytu w Ośrodku rehabilitacyjnym osób skierowanych nie może przekroczyć łącznej liczby w latach 2027-2029:
 - w 2027 roku,
 - w 2028 roku,
 - w 2029 roku,wynikającej z przemnożenia liczby turnusów przez liczbę osób skierowanych w jednym turnusie oraz przez liczbę dni w turnusie określonych w ust. 2.
4. Zakład może skierować do 20% osób więcej w jednym turnusie w stosunku do liczby osób określonej w ust. 2, po uzyskaniu zgody Ośrodka rehabilitacyjnego, albo na wniosek Ośrodka rehabilitacyjnego po uzyskaniu zgody Zakładu, jednak z zastrzeżeniem że:
 - 1) łączna liczba dni pobytu w danym roku obowiązywania Umowy nie przekroczy liczby, o której mowa w ust. 3;
 - 2) dla zwiększonej liczby osób skierowanych zostaną spełnione wymagania określone w Specyfikacji wymagań;
 - 3) jeżeli łączna liczba dni pobytu w danym roku obowiązywania Umowy przekroczy liczbę, o której mowa w ust. 3 wymaga to zawarcia aneksu.
5. Zmiana liczby osób skierowanych, o której mowa w § 2 ust. 2, powyżej 20% osób w jednym turnusie wymaga zawarcia aneksu.
6. W przypadku wyrażenia przez Ośrodek rehabilitacyjny zgody na skierowanie większej liczby osób, o której mowa w ust. 4 i 5, Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązany jest do przesłania informacji o turnusach, których ma to dotyczyć.
7. Pierwszy turnus w latach 2027, 2028 i 2029 nie może rozpocząć się wcześniej niż 7 stycznia. Każdy kolejny turnus powinien rozpoczynać się nie wcześniej niż w dniu następnym po dniu zakończenia turnusu poprzedniego. Ostatni turnus w latach 2027, 2028 i 2029 nie może skończyć się później niż 20 grudnia.

8. Czas trwania rehabilitacji może być przedłużony albo skrócony w przypadkach określonych w § 7 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz. U. z 2019 r. poz. 277).
9. Decyzję w sprawie przedłużenia albo skrócenia czasu trwania rehabilitacji leczniczej podejmuje Ośrodek rehabilitacyjny, po uprzednim uzyskaniu zgody Zakładu. Wzór wniosku o skrócenie rehabilitacji stanowi załącznik nr 3 do Umowy, natomiast wzór wniosku o przedłużenie rehabilitacji leczniczej stanowi załącznik nr 4 do Umowy.
10. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do przesłania do Zakładu wniosku o skrócenie czasu trwania rehabilitacji leczniczej najpóźniej na 1 dzień roboczy przed ostatnim dniem pobytu osoby skierowanej, na adres e-mail skrocenia_przedluzenia@zus.pl.
11. W przypadku wniosku o przedłużenie albo skrócenie czasu trwania rehabilitacji Zakład ma prawo żądać od Ośrodka rehabilitacyjnego przesłania nieodpłatnie dokumentacji medycznej osoby skierowanej, której wniosek dotyczy.
12. W przypadku, gdy przedłużenie pobytu w Ośrodku rehabilitacyjnym obejmuje dzień spoza harmonogramu turnusów wskazanych do Umowy, Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia tej osobie zakwaterowanie, wyżywienie i realizację programu rehabilitacji zgodnie z Umową (realizacja programu rehabilitacji z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).
13. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do przesłania do Zakładu wniosku o przedłużenie czasu trwania rehabilitacji leczniczej najpóźniej na 3 dni robocze przed datą zakończenia turnusu, na adres e-mail skrocenia_przedluzenia@zus.pl.
14. Ośrodek rehabilitacyjny nie może żądać od osób skierowanych na rehabilitację pokrycia kosztów z tytułu skrócenia pobytu.
15. W przypadku, gdy Zakład nie może skierować na rehabilitację liczby osób określonej w ust. 2, Ośrodek rehabilitacyjny może wolne miejsca wykorzystać w inny sposób.
16. Doba pobytu osoby skierowanej w Ośrodku rehabilitacyjnym, w tym zakwaterowanie w obiekcie, rozpoczyna się o godz. 00.00, a kończy się o godz. 23.59.
17. Ośrodek rehabilitacyjny prowadzi żywienie zbiorowe wyłącznie w stołówce znajdującej się w udostępnionym obiekcie i nie ma obowiązku zapewnienia suchego prowiantu osobom skierowanym, które przebywają poza obiektem.
18. Zakład rozpoczyna kierowanie osób uprawnionych do Ośrodka rehabilitacyjnego po zawarciu Umowy. Każdorazowa zmiana harmonogramu turnusów wymaga pisemnej zgody Zakładu.
19. Umowa obowiązuje od dnia zawarcia Umowy do 31 grudnia 2029 r.

§ 3.

Warunki realizacji przedmiotu Umowy

1. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do zapewnienia w czasie obowiązywania Umowy wymagań określonych w Specyfikacji wymagań, w odniesieniu do liczby osób określonej w § 2 ust. 2.
2. W przypadku, gdy Ośrodek rehabilitacyjny ma zawartą z ZUS umowę/umowy w tym samym profilu schorzeń realizowaną/e w tym samym obiekcie, musi zapewnić spełnienie wymogów lokalowych, kadrowych i medycznych wskazanych w Specyfikacji wymagań dla modułu odpowiadającego sumie liczby miejsc udostępnionych w jednym turnusie dla potrzeb ZUS w ramach zawartej umowy/umów z zastrzeżeniem ust. 4.

3. W przypadku, gdy suma liczby miejsc udostępnionych w jednym turnusie dla potrzeb ZUS w ramach zawartej umowy/umów nie odpowiada żadnemu modułowi określone w Specyfikacji wymagań, Ośrodek rehabilitacyjny musi zapewnić warunki dla kolejnego wyższego modułu wskazanego w Specyfikacji wymagań, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku, gdy suma liczby miejsc udostępnionych w jednym turnusie dla potrzeb ZUS w ramach zawartej umowy/umów przekracza liczbę miejsc wskazaną w Specyfikacji wymagań dla najwyższego modułu, wówczas Ośrodek rehabilitacyjny musi spełnić oddzielnie wymagania dla tej umowy.
5. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do prowadzenia rehabilitacji w obiekcie, który spełnia warunki higieniczno-sanitarne do prowadzenia działalności zgodnie z przeznaczeniem i spełnia wymogi zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).
6. W czasie obowiązywania Umowy Ośrodek rehabilitacyjny może dokonać zmiany obiektu, o którym mowa w § 2 ust. 2, wyłącznie po uzyskaniu zgody Zakładu. Zmiana obiektu wymaga zawarcia aneksu do Umowy.
7. Postanowienia niniejszej Umowy w części dotyczącej zwiększenia lub zmniejszenia liczby miejsc i turnusów mogą mieć zastosowanie wyłącznie z ważnych przyczyn leżących po stronie Zakładu lub w wypadku konieczności przeprowadzenia remontu Ośrodka rehabilitacyjnego.
8. Jeżeli w trakcie obowiązywania Umowy wygaśnie polisa lub inny dokument ubezpieczenia, o których mowa w Specyfikacji wymagań, Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się przesłać kopie dokumentów, które potwierdzą nieprzerwany okres ubezpieczenia. Nowe dokumenty Ośrodek rehabilitacyjny dostarczy w terminie 14 dni od dnia wygaśnięcia poprzednich. Kopie dokumentów muszą być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez Ośrodek rehabilitacyjny. Dopuszczalne jest także przesłanie polisy w formie elektronicznej, o której mowa w § 1 pkt 1, na adres e-mail wskazany w § 15 ust. 11 pkt 1.
9. Ośrodek rehabilitacyjny rozpoczyna realizację programu rehabilitacji nie wcześniej niż po przekazaniu Ośrodkowi rehabilitacyjnemu przez osobę skierowaną „Zawiadomienia o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS” albo uprzednim potwierdzeniu przez Zakład skierowania tej osoby na turnus.
10. Świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu rehabilitacji udziela kadra lekarska i specjalistyczna wskazana w Wykazie kadry realizującej program rehabilitacji ZUS, stanowiącym załącznik nr 5 do Umowy.
11. Ośrodek rehabilitacyjny ma prawo dokonywać zmian w składzie kadry lekarskiej i specjalistycznej realizującej program rehabilitacji. Osoby dodane do wykazu kadry muszą spełnić wymagania określone w Specyfikacji wymagań. Zakład ma prawo przeprowadzić weryfikację składu kadry. W przypadku zmiany składu kadry Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązany jest do przesłania do Zakładu zaktualizowanego Wykazu kadry realizującej program rehabilitacji ZUS w terminie 10 dni od wprowadzenia zmiany, na adres: rehabilitacja@zus.pl.
12. Zakład nie dopuszcza wykazywania tego samego fizjoterapeuty/masażysty w innych umowach zawartych z Zakładem, jeśli terminy i godziny realizacji programu rehabilitacji się pokrywają. Niedopuszczalne jest także wykazywanie tego samego fizjoterapeuty jednocześnie jako fizjoterapeuty i masażysty w ofertach albo innych umowach zawartych z Zakładem.
13. W przypadku, gdy Ośrodek rehabilitacyjny wykaże w Wykazie kadry realizującej program rehabilitacji ZUS większą liczbę fizjoterapeutów/masażystów niż wynika to ze Specyfikacji wymagań, Zakład uznaje, że Ośrodek rehabilitacyjny zamierza realizować przy pomocy wykazanych osób program rehabilitacji leczniczej dla tej konkretnej Umowy. W takim przypadku wymienieni fizjoterapeuci/masażyści nie mogą być wykazywani w Wykazie kadry w innych umowach zawartych z Zakładem, jeśli terminy i godziny realizacji programu rehabilitacji się pokrywają.

14. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się przestrzegać wobec osób skierowanych zasad kultury osobistej, nie naruszać godności osobistej tych osób, nie naruszać w sposób nieuzasadniony potrzebami leczenia i rehabilitacji ich nietykalności cielesnej.
15. Na każde żądanie Zakładu Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązany jest przygotować dane/zestawienia/raporty, związane z realizacją usług określonych w Umowie. Zakład może zastrzec termin przesłania przez Ośrodek rehabilitacyjny ww. dokumentów.
16. Na każde żądanie Zakładu Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązany jest udzielić – w terminie określonym przez Zakład – odpowiedzi na przesłane przez Zakład zarzuty i uwagi odnoszące się do pobytu w Ośrodku rehabilitacyjnym osoby skierowanej.
17. W terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia turnusu Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązany jest do przesłania – na adres e-mail wskazany w § 15 ust. 11 pkt 1 – Wykazu osób skierowanych na rehabilitację, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do Umowy.
18. Ośrodek rehabilitacyjny ma obowiązek kwaterować osoby skierowane jedynie w pokojach, które spełniają kryteria określone w pkt 2 Specyfikacji wymagań.
19. Każdorazowo w przypadku, gdy obiekt lub baza diagnostyczno-rehabilitacyjna, w których realizowane są usługi na podstawie Umowy zostanie objęta licytacją komorniczą (dotyczącą nieruchomości i ruchomości), egzekucją komorniczą lub innym postępowaniem mogącym mieć wpływ na realizację Umowy, Ośrodek rehabilitacyjny poinformuje o tym fakcie Zakład w terminie 7 dni od powzięcia informacji o wszczęciu licytacji, egzekucji lub innego postępowania.
20. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do niewykonywania na rzecz osób skierowanych przez Zakład, w okresie realizacji turnusu rehabilitacyjnego, odpłatnych zabiegów kinezyterapii, fizykoterapii ani innych świadczeń rehabilitacyjnych objętych zakresem usług realizowanych na podstawie Umowy, o których mowa w § 2 ust. 1.
21. Ośrodek zobowiązuje się, poczynwszy od dnia realizacji Umowy, do posiadania dla każdej osoby mającej styczność z osobą małoletnią, informacji z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, o której mowa w art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U. z 2026 r. poz. 110, z późn. zm.), potwierdzającej niefigurowanie tej osoby w Rejestrze. Na żądanie Zakładu Ośrodek niezwłocznie przedłoży oświadczenie potwierdzające spełnienie obowiązku, o którym mowa wyżej lub udostępni dokumenty potwierdzające dokonanie wymaganej weryfikacji.

§ 4.

Wynagrodzenie

1. Wynagrodzenie za wykonane usługi rehabilitacji w latach 2027-2029 wyniesie nie więcej niż: zł (słownie:.....) brutto, z tego:
 - w 2027 roku nie więcej niż..... zł (słownie:) brutto,
 - w 2028 roku nie więcej niż zł (słownie:) brutto,
 - w 2029 roku nie więcej niż zł (słownie:) brutto,z zastrzeżeniem, że powyższe kwoty nie uwzględniają waloryzacji, o której mowa w ust. 4.
2. Stawka kosztu jednego dnia pobytu w Ośrodku rehabilitacyjnym osoby skierowanej, zwana dalej „ceną pobytu”, na dzień rozpoczęcia obowiązywania Umowy wynosi zł (słownie:)
- brutto i obejmuje całkowity koszt realizacji usługi objętej Umową.
3. Ośrodkowi rehabilitacyjnemu przysługuje wynagrodzenie wyłącznie za rzeczywistą realizację przedmiotu Umowy, o którym mowa w § 2 ust. 1. Wynagrodzenie jest wypłacane w złotych polskich, a jego wysokość wynika z pomnożenia faktycznie wykorzystanej liczby dni pobytu osób poddanych rehabilitacji przez cenę pobytu.

Wynagrodzenie płatne jest na podstawie faktury oraz załączonego do niej „Rozliczenia do faktury” (załącznik nr 12 do Umowy).

4. Cena pobytu, o której mowa w ust. 2, podlega waloryzacji o średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w poprzednim roku kalendarzowym ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Monitorze Polskim, z zastrzeżeniem ust. 5-8.
5. Pierwszej waloryzacji ceny pobytu dokonuje się po upływie 14 miesięcy liczonych od pierwszego dnia miesiąca, w którym rozpoczął się pierwszy turnus. Drugiej waloryzacji dokonuje się po upływie kolejnych 12 miesięcy.
6. Pierwszej waloryzacji ceny pobytu dokonuje się wyłącznie w przypadku, gdy wskaźnik, o którym mowa w ust. 4, przekracza 2,5%. Drugiej waloryzacji dokonuje się wyłącznie w przypadku, gdy suma wskaźników dla pierwszej i drugiej waloryzacji przekracza 2,5%.
7. Wartość ceny pobytu po waloryzacji zaokrągla się w górę do pełnych złotych.
8. W wyniku przeprowadzonej waloryzacji cena pobytu nie może ulec obniżeniu.
9. Cena pobytu po waloryzacji dotyczy turnusów rozpoczynających się najwcześniej od pierwszego dnia miesiąca, w którym dokonuje się waloryzacji.
10. O wysokości ceny pobytu po waloryzacji Zakład poinformuje Ośrodek rehabilitacyjny do 20 dnia miesiąca, od którego ona obowiązuje.
11. W przypadku, gdy faktura, o której mowa w ust. 3, wystawiana jest w Krajowym Systemie e-Faktur (KSeF), do systemu należy wprowadzić w szczególności następujące informacje:
 - 1) w części „Podmiot 2”, w sekcji „Dane identyfikacyjne”:
 - a) w polu „NIP”: 5213017228,
 - b) w polu „Nazwa”: Zakład Ubezpieczeń Społecznych;
 - 2) w części „Podmiot 2”, w sekcji „Adres”:
 - a) w polu „AdresL1”: ul. Szamocka 3, 5, 01-748 Warszawa;
 - 3) w części „Podmiot 3”, w sekcji „Dane identyfikacyjne”:
 - a) w polu „ID.Wew”: 5213017228-12433,
 - b) w polu „Nazwa”: Centrala ZUS;
 - 4) w części „FA”, w sekcji „Adnotacje”:
 - a) w elemencie „Zwolnienie”:
 - i. w polu „P19”: 1,
 - ii. w polu „P19A”: Art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług,
 - b) w elemencie „DodatkowyOpis”:
 - i. w polu „Klucz”: turnus od – do,
 - ii. w polu „Wartosc”: data pierwszego dnia turnusu – data ostatniego dnia turnusu,
 - iii. w polu „Klucz”: liczba osób,
 - iv. w polu „Wartosc”: liczba osób biorących udział w turnusie (zgodnie z liczbą osób wykazanych na „Rozliczeniu do faktury”,
 - c) w elemencie „Warunki transakcji”, w sekcji „Umowy”:
 - i. w polu „NrUmowy”: numer zawartej z ZUS umowy.
 12. W przypadku, gdy Ośrodek rehabilitacyjny jest członkiem grupy VAT, w systemie KSeF dane Grupy VAT należy podać w części „podmiot 1”, a dane ośrodka rehabilitacyjnego w części „Podmiot 3”.

§ 5.

Zwrot kosztów przejazdu

1. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do zwrotu osobom skierowanym na rehabilitację kosztów przejazdu z miejsca zgodnego z adresem na „Zawiadomieniu o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS”, do Ośrodka rehabilitacyjnego i z powrotem, najtańszym środkiem komunikacji publicznej, z uwzględnieniem przysługującej tym osobom ulgi na przejazd danym środkiem transportu, bez względu na to, z jakiego tytułu ulga ta przysługuje. W przypadku, gdy adres zamieszkania osoby skierowanej jest inny niż w „Zawiadomieniu o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS”, zwrot kosztów przejazdu następuje zgodnie z aktualnym adresem osoby skierowanej, potwierdzonym przez Zakład.
2. Szczegółowy sposób obliczania kosztów przejazdu został wskazany w „Zasadach dokonywania rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w ramach umów o świadczenie usług rehabilitacyjnych w systemie stacjonarnym”. Zakład prześle ww. dokument do Ośrodka rehabilitacyjnego, na adresy e-mail wskazane w § 15 ust. 10 pkt 2, niezwłocznie po podpisaniu Umowy i po każdej ich aktualizacji.
3. Koszty, o których mowa w ust. 1, są refundowane przez Zakład na podstawie wystawionej przez Ośrodek rehabilitacyjny noty księgowej oraz załączonego do niej „Rozliczenia do noty za zwrot kosztów przejazdu” (załącznik nr 13 do Umowy).

§ 6.

Opłata uzdrowiskowa

1. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do uiszczenia opłaty uzdrowiskowej za osoby skierowane, jeżeli wynika to z przepisów prawa miejscowego.
2. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do przekazania skanu uchwały rady gminy potwierdzającego wysokość aktualnej stawki opłaty uzdrowiskowej i sposobie jej naliczania na każdy rok obowiązywania Umowy, w nieprzekraczalnym terminie 10 dni od daty rozpoczęcia pierwszego turnusu, na adresy e-mail wskazane w § 15 ust. 11 pkt 2.
3. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do przekazania do Zakładu informacji o dokonanych zmianach dotyczących opłaty uzdrowiskowej w terminie 10 dni od wprowadzenia tych zmian.
4. Koszty opłaty uzdrowiskowej, o której mowa w ust. 1, są refundowane przez Zakład na podstawie wystawionej przez Ośrodek rehabilitacyjny noty księgowej oraz załączonego do niej „Rozliczenia do noty za zwrot kosztów opłaty uzdrowiskowej” (załącznik nr 19 do Umowy).

§ 7.

Rozliczenia i płatności

1. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do przekazywania do Zakładu kompletu dokumentów rozliczeniowych zgodnych ze wzorami załączników do Umowy, osobno za każdy turnus, najpóźniej w terminie 10 dni od dnia zakończenia turnusu na adres e-mail: rozliczenia_WRO@zus.pl.
2. Dokumentami rozliczeniowymi, o których mowa w ust. 1, są:
 - 1) faktura, o której mowa w § 4 ust. 3;
 - 2) „Rozliczenie do faktury”, o którym mowa w § 4 ust. 3;
 - 3) nota księgowa za zwrot kosztów przejazdu, o której mowa w § 5 ust. 3;
 - 4) „Rozliczenie do noty za zwrot kosztów przejazdu”, o którym mowa w § 5 ust. 3;

- 5) dokumenty potwierdzające refundację kosztów przejazdu;
 - 6) nota księgowa za zwrot opłaty uzdrowskiej, o której mowa w § 6 ust. 4 – jeżeli dotyczy Ośrodka rehabilitacyjnego;
 - 7) „Rozliczenie do noty za zwrot kosztów opłaty uzdrowskiej”, o którym mowa w § 6 ust. 4 – jeżeli dotyczy Ośrodka rehabilitacyjnego;
 - 8) „Zestawienie wykonanych czynności (badań, zabiegów, oddziaływań ...) w kolejnych dniach rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS”(załącznik nr 7 do Umowy).
3. W przypadku wystawienia faktury, o której mowa w ust. 2 pkt 1, podstawą do ustalenia faktycznej liczby osobodni jest łączna liczba dni obecności osób skierowanych w „Zestawieniu wykonanych czynności (badań, zabiegów, oddziaływań ...) w kolejnych dniach rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS”.
 4. W przypadku przedłużenia czasu trwania rehabilitacji osobie skierowanej, całość dokumentacji rozliczeniowej powinna być przesłana po zakończeniu przedłużonego programu rehabilitacji, a koszty za tę osobę powinny być uwzględnione na fakturze i notach księgowych wystawionych do turnusu, w którym cały program rehabilitacji został zakończony.
 5. Zakład dokonuje rozliczenia kosztów oraz płatności za dany turnus, na podstawie otrzymanego kompletu dokumentów rozliczeniowych, o którym mowa w ust. 2.
 6. Zakład dokonuje płatności na rachunek bankowy Ośrodka rehabilitacyjnego nr, prowadzony przez, w terminie do 30 dni od daty dostarczenia przez Ośrodek rehabilitacyjny prawidłowo sporządzonych dokumentów rozliczeniowych, z zastrzeżeniem ust. 7.
 7. W przypadku stwierdzenia przez Zakład nieprawidłowości w sporządzonych dokumentach, o których mowa w ust. 2, termin określony w ust. 6 ulegnie przesunięciu i będzie liczony od daty dostarczenia przez Ośrodek rehabilitacyjny do Zakładu ostatniego, prawidłowo skorygowanego dokumentu. Informacja o stwierdzonych nieprawidłowościach w dokumentach rozliczeniowych zostanie wysłana do Ośrodka rehabilitacyjnego na adresy e-mail, wskazane w § 15 ust. 10 pkt 2.
 8. Nieprawidłowości w dokumentach rozliczeniowych obejmują również niespełnienie warunków określonych w § 4 ust. 11 i § 7a.
 9. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do przekazywania do Zakładu, na adres o którym mowa w ust. 1, skorygowanych dokumentów rozliczeniowych, najpóźniej w terminie 10 dni od dnia wystania przez Zakład informacji o stwierdzonych nieprawidłowościach.
 10. Dokumenty rozliczeniowe, o których mowa w ust. 2, muszą spełniać warunki określone § 4 ust. 11 i „Zasadach dokonywania rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w ramach umów o świadczenie usług rehabilitacyjnych w systemie stacjonarnym”, o których mowa w § 5 ust. 2.

() wersja dla członka Grupy VAT – właściwe zostawić

11. Ośrodek rehabilitacyjny oświadcza, że nie jest zarejestrowany jako czynny podatnik VAT.
12. Ośrodek rehabilitacyjny oświadcza, że jest członkiem Grupy VAT pod nazwą, NIP....., adres, w związku z czym faktury, o których mowa w ust. 2 pkt 1, będą wystawiane przez Grupę VAT jako sprzedawcę.
13. W przypadku, gdy ośrodek rehabilitacyjny przestanie być członkiem Grupy VAT i ponownie zostanie zarejestrowany jako czynny podatnik VAT, niezwłocznie poinformuje Zakład o tym fakcie w formie oświadczenia podpisanego przez osoby upoważnione do reprezentacji.

() wersja dla czynnego podatnika VAT – właściwe zostawić

11. Ośrodek rehabilitacyjny oświadcza, że jest zarejestrowany jako czynny podatnik VAT.
12. W przypadku, gdy ośrodek rehabilitacyjny zostanie wyrejestrowany jako czynny podatnik VAT i stanie się członkiem Grupy VAT, niezwłocznie poinformuje Zakład o tym fakcie w formie oświadczenia podpisanego przez osoby upoważnione do reprezentacji, w którym wskaże nazwę Grupy VAT, jej NIP, adres oraz stwierdzenie, że faktury, o których mowa w ust. 2 pkt 1, będą wystawiane przez Grupę VAT jako sprzedawcę.

§ 7a.

Tryb przekazywania dokumentów rozliczeniowych

1. Ośrodek rehabilitacyjny przekazuje do Zakładu dokumenty rozliczeniowe wyłącznie w formie elektronicznej na adres e-mail: rozliczenia_WRO@zus.pl. Dokumenty rozliczeniowe przekazane na inny adres e-mail uznaje się za niedostarczone.
2. Wszystkie pliki zawierające dokumenty rozliczeniowe muszą być przygotowane wyłącznie w formacie PDF. Dokumenty wymagające zeskanowania należy skanować wyłącznie w wersji kolorowej.
3. Dokumenty rozliczeniowe zawarte w plikach, o których mowa w ust. 5 pkt 2-4, 6 i 7, muszą być podpisane wyłącznie kwalifikowanym podpisem elektronicznym. W przypadku dowodów księgowych, o których mowa w ust. 5 pkt 3 i 6, kwalifikowany podpis elektroniczny musi zostać złożony w sposób zwizualizowany, w miejscu do tego wyznaczonym i musi istnieć możliwość jego weryfikacji.
4. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązany jest do oznaczania tematów wiadomości e-mail w następujący sposób: nr umowy_profil_turnus_DD.MM_DD.MM.RRRR, np.: dla umowy nr 0984-NR-2026-2028 i turnusu od 2 stycznia do 25 stycznia 2026 r.

0984_NR_turnus_02.01_25.01.2026, gdzie:

- 1) nr umowy – pierwsze 4 znaki numeru umowy;
 - 2) profil – literowy skrót oznaczający profil rehabilitacji zawarty w umowie;
 - 3) turnus DD.MM – dzień i miesiąc rozpoczęcia turnusu;
 - 4) turnus DD.MM.RRRR – dzień, miesiąc i rok zakończenia turnusu;
5. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązany jest do oznaczania plików zawierających dokumenty rozliczeniowe w następujący sposób:
 - 1) Faktura – NR UMOWY_PROFIL_DRA_DZ_F, np.: 0984_NR_DRA_DZ_F;
 - 2) „Rozliczenie do faktury” – NR UMOWY_PROFIL_DRA_DZ_ZF, np.: 0984_NR_DRA_DZ_ZF;
 - 3) nota księgowa za zwrot kosztów przejazdu – NR UMOWY_PROFIL_DRA_DZ_NKP, np.: 0984_NR_DRA_DZ_NKP;
 - 4) „Rozliczenie do noty za zwrot kosztów przejazdu” – NR UMOWY_PROFIL_DRA_DZ_ZNKP, np.: 0984_NR_DRA_DZ_ZNKP;
 - 5) dokumenty potwierdzające refundację kosztów przejazdu – NR UMOWY_PROFIL_DKP, np. 0984_NR_DKP;
 - 6) nota księgowa za zwrot opłaty uzdrowiskowej, o której mowa w § 6 ust. 4 – NR UMOWY_PROFIL_DRA_DZ_NOU, np.: 0984_NR_DRA_DZ_NOU;
 - 7) „Rozliczenie do noty za zwrot kosztów opłaty uzdrowiskowej”, o którym mowa w § 6 ust. 4 – NR UMOWY_PROFIL_DRA_DZ_ZNOU, np. 0984_NR_DRA_DZ_ZNOU;
 - 8) „Zestawienie wykonanych czynności (badań, zabiegów, oddziaływań ...) w kolejnych dniach rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS”(załącznik nr 7 do Umowy) – NR UMOWY_PROFIL_M, np. 0984_NR_M.
 6. Plik PDF zawierający dokumenty potwierdzające refundację kosztów przejazdu musi zawierać informacje zbiorcze dotyczące wszystkich osób, którym zwrócono koszty przejazdu, przygotowane w sposób określony w „Zasadach

dokonywania rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w ramach umów o świadczenie usług rehabilitacyjnych w systemie stacjonarnym”, o których mowa w § 5 ust. 2.

7. Plik PDF zawierający „Zestawienie wykonanych czynności (badań, zabiegów, oddziaływań ...) w kolejnych dniach rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS” musi zawierać skany zestawień wszystkich osób, które odbyły rehabilitację w danym turnusie, ułożone w kolejności jak w „Rozliczeniu do faktury”.
8. W przypadku, gdy Ośrodek rehabilitacyjny zostanie wezwany do przesłania skorygowanych dokumentów, to:
 - 1) musi oznaczać tematy wiadomości e-mail w sposób określony w ust. 4 uzupełniając nazwę tematu wiadomości o skrót „PK”, np.: dla umowy nr 0984-NR-2026-2029 i turnusu od 2 stycznia do 25 stycznia 2026 r. – 0984_NR_turnus_02.01_25.01.2026_PK;
 - 2) musi oznaczać w nazwach plików zawierających dokumenty rozliczeniowe zamiast skrótu „DZ” skrót „PK”, np.: dla korekty faktury – NR UMOWY_PROFIL_DRA_PK_F, np.: 0984_NR_DRA_PK_F.
9. Łączny rozmiar przesyłanych plików nie może przekroczyć 30 MB. W przypadku, gdy łączny rozmiar plików przekracza 30 MB, dopuszcza się ich spakowanie w formacie zip, w tym w plikach dzielonych (np.: .zip, .zip001, .zip002, itd.). Jeżeli łączny rozmiar plików dzielonych zip przekracza 30 MB, to pliki te można przesłać w oddzielnych e-mailach.
10. Pliki, o których mowa w ust. 5 pkt 2, 4-5, 7 i 8, przed przesłaniem do Zakładu powinny być zaszyfrowane hasłem ustalonym przez Zakład. W przypadku przesyłania plików spakowanych w formacie zip wystarczy, aby hasłem opatrzone zostały wyłącznie pliki zip. Hasło zostanie przekazane telefonicznie osobom wskazanym w § 15 ust. 10 pkt 2, niezwłocznie po podpisaniu Umowy i po każdej jego zmianie.

§ 8.

Ochrona danych osobowych

1. Strony, jako administratorzy danych, zobowiązują się do przetwarzania udostępnionych danych osobowych w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami RODO.
2. Ośrodek rehabilitacyjny udostępni Zakładowi dane osobowe personelu (imię i nazwisko, numer telefonu służbowego, adres poczty elektronicznej) oraz kadry, tj. osób realizujących program rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS (imię i nazwisko, sprawowana funkcja, specjalizacje i informacje o posiadanych certyfikatach) w celu i zakresie niezbędnym do realizacji Umowy.
3. Ośrodek rehabilitacyjny jest zobowiązany do przekazania członkom swojego personelu treści klauzuli informacyjnej związanej z przetwarzaniem danych osobowych przez Zakład (załącznik nr 10 do Umowy).
4. Ośrodek rehabilitacyjny korzystając ze wzoru stanowiącego załącznik nr 14 do Umowy jest zobowiązany przekazać Zakładowi oświadczenie potwierdzające przekazanie członkom swojego personelu klauzuli informacyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do Umowy, w terminie miesiąca od daty zawarcia Umowy.
5. Ośrodek rehabilitacyjny jest zobowiązany do przekazania osobom realizującym program rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS (tj. kadrze) treści klauzuli informacyjnej związanej z przetwarzaniem danych osobowych przez Zakład (załącznik nr 9 do Umowy).
6. Ośrodek rehabilitacyjny korzystając ze wzoru stanowiącego załącznik nr 15 do Umowy jest zobowiązany przekazać Zakładowi oświadczenie potwierdzające przekazanie osobom realizującym program rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS klauzuli informacyjnej stanowiącej załącznik nr 9 do Umowy, w terminie miesiąca od daty zawarcia Umowy.
7. Zakład ma prawo żądać przekazania dowodów potwierdzających wykonanie zobowiązania określonego w ust. 3 i 5, tj. przekazania członkom personelu Ośrodka rehabilitacyjnego oraz osobom realizującym program rehabilitacji

w ramach prewencji rentowej ZUS klauzul informacyjnych związanych z przetwarzaniem przez Zakład danych osobowych (odpowiednio załączniki nr 9 i 10 do Umowy).

§ 9.

Dokumentowanie przebiegu rehabilitacji

1. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do prawidłowego sporządzania Informacji o przebytej rehabilitacji, zgodnie ze Specyfikacją wymagań, która stanowi załącznik nr 1 do Umowy.
2. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do przekazania oryginału informacji o przebytej rehabilitacji, o której mowa w ust. 1:
 - 1) osobie skierowanej – w ostatnim dniu pobytu w Ośrodku rehabilitacyjnym;
 - 2) do oddziału Zakładu – w nieprzekraczalnym terminie nie później niż 7 dni od daty zakończenia turnusu – w oddzielnej, zamkniętej kopercie z następującą adnotacją:

Wydział Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji

ZUS Oddział w

ul.

..-... ..

„DOKUMENTACJA MEDYCZNA”.

§ 10.

Kontrola realizacji Umowy

1. Zakład zastrzega sobie prawo przeprowadzania w każdym czasie i bez uprzedniego powiadomienia, a Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do umożliwienia przeprowadzenia, kontroli realizacji postanowień niniejszej Umowy. Zakład może prowadzić kontrolę w obiekcie w formie stacjonarnej, zdalnej albo mieszanej.
2. Kontrolą, o której mowa w ust. 1, objęte będzie w szczególności:
 - 1) spełnienie wymagań określonych w Specyfikacji wymagań dla ośrodków rehabilitacyjnych;
 - 2) przetwarzanie udostępnionych danych osobowych, o których mowa w § 8 ust. 1, 3 i 5.
3. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do przedstawienia na każde żądanie Zespołu kontrolującego, informacji i dokumentów niezbędnych do realizacji kontroli w wyznaczonym terminie, w formie wskazanej przez Zespół kontrolujący (papierowej lub elektronicznej).
4. Zespół kontrolujący ma prawo wykonać zdjęcia na terenie całego obiektu, w szczególności we wszystkich pomieszczeniach, pokojach, gabinetach, a także zdjęcia aparatury leczniczej i diagnostycznej.
5. Po zakończonej kontroli Zespół kontrolujący sporządza Wystąpienie pokontrolne. Zespół kontrolujący przekazuje Wystąpienie pokontrolne do Ośrodka rehabilitacyjnego w postaci elektronicznej na adresy e-mail wskazane w § 15 ust. 10 pkt 1.
6. Wystąpienie pokontrolne zawiera w szczególności:
 - 1) Protokół;
 - 2) Zalecenia pokontrolne;
 - 3) Dodatkowe informacje i pouczenia.
7. Jeżeli Zespół kontrolujący stwierdzi uchybienia w zakresie, o którym mowa w ust. 2, zamieszcza w Wystąpieniu pokontrolnym opis uchybień, wyjaśnienia uzyskane od przedstawicieli Ośrodka rehabilitacyjnego w toku czynności kontrolnych oraz stanowisko Zakładu do złożonych wyjaśnień.

8. Ośrodek rehabilitacyjny w terminie 7 dni od dnia wysłania przez Zakład Wystąpienia pokontrolnego ma prawo zgłoszenia zastrzeżeń, które przekazuje do Zakładu na adres e-mail rehabilitacja@zus.pl.
9. W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń Zakład może przeprowadzić dodatkowe postępowanie wyjaśniające z Ośrodkiem rehabilitacyjnym.
10. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązany jest do realizacji zaleceń pokontrolnych oraz poinformowania o tym fakcie w terminie wskazanym przez Zakład.
11. Ośrodek rehabilitacyjny może zostać ponownie skontrolowany w celu sprawdzenia przez Zakład realizacji zaleceń pokontrolnych.
12. Niezależnie od kontroli, o której mowa w ust. 1-11, Zakład zastrzega sobie prawo wezwania Ośrodka rehabilitacyjnego do przesłania nieodpłatnie, w określonym terminie, informacji i dokumentów niezbędnych dla oceny prawidłowości i efektywności wykonywania niniejszej Umowy, w tym w szczególności:
 - 1) historii choroby z opisem przebiegu diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz wyników rehabilitacji;
 - 2) dokumentów dotyczących prowadzenia różnych form oddziaływania psychologicznego i działań w zakresie edukacji zdrowotnej;
 - 3) innych dokumentów stanowiących podstawę do sporządzania dokumentów rozliczeniowych.
13. Ośrodek rehabilitacyjny umożliwia Zakładowi przeprowadzenie badania satysfakcji wśród osób skierowanych w celu oceny prawidłowości i efektywności wykonania realizowanej Umowy.

§ 11.

Odpowiedzialność Ośrodka rehabilitacyjnego

Ośrodek rehabilitacyjny ponosi odpowiedzialność za:

- 1) proces leczenia, któremu zostanie poddana osoba skierowana przez Zakład;
- 2) szkody powstałe w związku z udzielaniem usług będących przedmiotem Umowy.

§ 12.

Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami

1. Zadania publiczne powinny być zaprojektowane i realizowane przez Ośrodek rehabilitacyjny w taki sposób, aby nie wykluczały z uczestnictwa w nich osób ze szczególnymi potrzebami. Zapewnienie dostępności oznacza obowiązek osiągnięcia stanu faktycznego, w którym osoba ze szczególnymi potrzebami jako odbiorca zadania publicznego, czyli w tym przypadku rehabilitacji w ramach prewencji rentowej, może w nim uczestniczyć na zasadzie równości z innymi osobami. Ośrodek rehabilitacyjny ma obowiązek zapewnić osobom ze szczególnymi potrzebami skierowanym przez Zakład na rehabilitację, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411), minimalne wymagania, które obejmują:
 - 1) w zakresie dostępności architektonicznej:
 - a) zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków,
 - b) instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych (należy przez to rozumieć pomieszczenia przeznaczone dla urządzeń służących do funkcjonowania i obsługi technicznej budynku),

- c) zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy,
 - d) zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2026 r. poz. 884),
 - e) zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób;
- 2) w zakresie dostępności cyfrowej – wymagania określone w ustawie z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1440);
 - 3) w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej:
 - a) obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2023 r. poz. 20) lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje,
 - b) instalację urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia,
 - c) zapewnienie na stronie internetowej danego podmiotu informacji o zakresie jego działalności – w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania,
 - d) zapewnienie, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji z podmiotem publicznym w formie określonej w tym wniosku.
 2. W indywidualnym przypadku, jeżeli Ośrodek rehabilitacyjny nie jest w stanie, w szczególności ze względów technicznych lub prawnych, zapewnić dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 oraz pkt 3, wówczas Ośrodek rehabilitacyjny jest zobowiązany zapewnić takim osobom dostęp alternatywny.
 3. Dostęp alternatywny, o którym mowa w ust. 2, polega w szczególności na:
 - 1) zapewnieniu osobie ze szczególnymi potrzebami wsparcia innej osoby lub
 - 2) zapewnieniu wsparcia technicznego osobie ze szczególnymi potrzebami, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii lub
 - 3) wprowadzeniu takiej organizacji Ośrodka rehabilitacyjnego, która umożliwi realizację potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, w niezbędnym zakresie dla tych osób.
 4. Ośrodek rehabilitacyjny jest zobowiązany do zapewnienia osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. d, zakwaterowania z psem asystującym, bez dodatkowej opłaty. Koszty opieki, w tym wyżywienia i opieki weterynaryjnej, pokrywa opiekun psa.
 5. W przypadku braku możliwości zapewnienia osobie ze szczególnymi potrzebami dostępności w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, zastosowanie mają przepisy art. 7 ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. 2023 r. poz. 1440).
 6. Na potwierdzenie spełnienia wymagań, o których mowa w ust. 1, Ośrodek rehabilitacyjny składa oświadczenie (załącznik nr 11 do Umowy) o dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami albo przedkłada kopię certyfikatu dostępności, wydanego na podstawie rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 4 marca 2021 r. w sprawie szczegółowych wymogów, jakie muszą spełniać podmioty dokonujące certyfikacji

dostępności, wzoru wniosku o wydanie certyfikatu dostępności oraz wzoru certyfikatu dostępności (Dz.U. z 2021 r. poz. 412).

7. Osoba ze szczególnymi potrzebami lub jej przedstawiciel ustawowy, po wykazaniu interesu faktycznego, ma prawo wystąpić do Zakładu z wnioskiem o zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej, zwanym dalej „wnioskiem”.
8. Wniosek, o którym mowa w ust. 7, Zakład przekazuje niezwłocznie Ośrodkowi rehabilitacyjnemu, na adres e-mail, o którym mowa w § 15 ust. 10 pkt 1.
9. Zapewnienie przez Ośrodek rehabilitacyjny dostępności, w zakresie określonym we wniosku, następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku.
10. Jeżeli zapewnienie dostępności, w zakresie określonym we wniosku, nie jest możliwe w terminie, o którym mowa w ust. 9, Ośrodek rehabilitacyjny powiadamia Zakład, w terminie 3 dni od dnia wpływu wniosku, o przyczynach opóźnienia i wskazuje nowy termin zapewnienia dostępności nie dłuższy niż 2 miesiące od dnia złożenia wniosku.

§ 13.

Realizacja Umowy w sytuacjach nadzwyczajnych

1. W okresie obowiązywania stanu nadzwyczajnego, stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii w ramach realizacji niniejszej Umowy Ośrodek rehabilitacyjny może przyjąć na rehabilitację jedynie te osoby skierowane, które spełniają warunki do udziału w turnusie określone w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.
2. W sytuacjach, o których mowa w ust. 1, Zakład ma prawo przekazać Ośrodkowi rehabilitacyjnemu wytyczne dotyczące jego funkcjonowania, które Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się spełniać.
3. W przypadku braku możliwości spełnienia wymagań określonych w wytycznych, o których mowa w ust. 2, każda ze Stron ma prawo rozwiązać Umowę w trybie określonym w § 14 ust. 1 pkt 1.

§ 14.

Rozwiązanie Umowy i kary umowne

1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron:
 - 1) bez wypowiedzenia, w przypadku zdarzeń spowodowanych siłą wyższą, niedotrzymaniem warunków Umowy lub zaistnienia sytuacji o której mowa w § 13 ust. 3;
 - 2) za trzymiesięcznym wypowiedzeniem.
2. Przez sytuacje niedotrzymania warunków Umowy, o których mowa w ust. 1 pkt 1, Strony rozumieją:
 - 1) naruszenie przez Ośrodek rehabilitacyjny warunków Umowy, o których mowa w § 3 ust. 1-7, 8 zdanie pierwsze, 10, 14 i ust. 19-20;
 - 2) uniemożliwienie przez Ośrodek rehabilitacyjny przeprowadzenia kontroli, o której mowa w § 10 ust. 1, poszczególnych czynności kontrolnych lub nieprzestania przez Ośrodek rehabilitacyjny informacji o których mowa w § 10 ust. 10 i 12, w terminie określonym przez Zakład;
 - 3) niewykonywanie Umowy.
3. Jeżeli Ośrodek rehabilitacyjny nie spełni któregokolwiek z wymagań, o których mowa w § 3 ust. 6, 8 zdanie pierwsze, 12-13, 20-21, § 10 ust. 1, 10 i 12 z przyczyn leżących po stronie Ośrodka rehabilitacyjnego, Zakład nakłada karę umowną w wysokości 1,0% kwoty wynagrodzenia określonego w § 4 ust. 1, jakie przysługiwałoby Ośrodkowi rehabilitacyjnemu za zrealizowanie w całości przedmiotu Umowy, o którym mowa w § 2 ust. 1, w roku, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące naliczenie kary – za każde niespełnione wymaganie.

4. Zakład nakłada karę umową, o której mowa w ust. 3, również w sytuacji, gdy świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu rehabilitacji udziela kadra lekarska i specjalistyczna nie wskazana w Wykazie kadry realizującej program rehabilitacji ZUS, stanowiącym załącznik nr 5 do Umowy i nie spełniająca wymagań określonych w Specyfikacji wymagań dla kadry specjalistycznej i prowadzącej rehabilitację w zakresie kwalifikacji, uprawnień i doświadczenia.
5. Jeżeli Ośrodek rehabilitacyjny nie spełni któregokolwiek z wymagań, o których mowa w § 3 ust. 1, z przyczyn leżących po stronie Ośrodka rehabilitacyjnego, Zakład nakłada na Ośrodek rehabilitacyjny karę umowną w wysokości:
- 1) 0,1% – dla wagi 1;
 - 2) 0,3% – dla wagi 2;
 - 3) 0,5% – dla wagi 3;
 - 4) 1,0% – dla wagi 4;
 - 5) 1,5% – dla wagi 5
- kwoty wynagrodzenia określonego w § 4 ust. 1, jakie przysługiwałoby Ośrodkowi rehabilitacyjnemu za zrealizowanie w całości przedmiotu Umowy, o którym mowa w § 2 ust. 1, w roku, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące naliczenie kary – za każde niespełnione wymaganie niezależnie od liczby stwierdzonych błędów w ramach danego wymagania, z uwzględnieniem warunków naliczenia kary określonych w Specyfikacji wymagań.
6. Zakład nakłada na Ośrodek rehabilitacyjny karę umowną w wysokości 0,1% kwoty wynagrodzenia określonego w § 4 ust. 1, jakie przysługiwałoby Ośrodkowi rehabilitacyjnemu za zrealizowanie w całości przedmiotu Umowy, o którym mowa w § 2 ust. 1, w roku, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące naliczenie kary, każdorazowo w przypadku:
- 1) niezrealizowania obowiązku, o którym mowa w § 2 ust. 10 z zastrzeżeniem, że kary tej nie nakłada się w przypadku wykazania przez Ośrodek rehabilitacyjny, że niezrealizowanie tego obowiązku nastąpiło z przyczyn nieleżących po stronie Ośrodka rehabilitacyjnego;
 - 2) niedostarczenia na żądanie Zakładu dokumentacji medycznej, o której mowa w § 2 ust. 11;
 - 3) niezrealizowania obowiązku, o którym mowa w § 2 ust. 13;
 - 4) naruszenia obowiązku określonego w § 3 ust. 10 (wyłącznie w przypadku, gdy nie wykazana na załączniku nr 5 kadra lekarska i specjalistyczna realizująca program rehabilitacji spełnia wymagania określone w Specyfikacji wymagań);
 - 5) niezrealizowania obowiązku, o którym mowa w § 3 ust. 15-17;
 - 6) niezrealizowania obowiązku, o którym mowa w § 10 ust. 3;
 - 7) nieuprawnionej modyfikacji przez Ośrodek rehabilitacyjny któregokolwiek załącznika, stanowiącego integralną część niniejszej Umowy – niezależnie od liczby stwierdzonych błędów;
 - 8) niezrealizowania obowiązków, o których mowa w § 4 ust. 11 i § 7a ust. 1-8, niezależnie od liczby stwierdzonych błędów w danym punkcie.
7. Zakład nakłada na Ośrodek rehabilitacyjny karę umowną w wysokości 0,01% kwoty wynagrodzenia określonego w § 4 ust. 1, jakie przysługiwałoby Ośrodkowi rehabilitacyjnemu za zrealizowanie w całości przedmiotu Umowy, w roku, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące naliczenie kary, o którym mowa w § 2 ust. 1, każdorazowo w przypadku niedotrzymania terminów, o których mowa w § 3 ust. 8 zdanie drugie, 11, 15-17, § 6 ust. 2-3, § 7 ust. 1 i 9 oraz § 9 ust. 2, za każdy dzień opóźnienia.

8. W przypadku, gdy Ośrodek rehabilitacyjny niespełnienia wymagania 1.2 ze Specyfikacji wymagań, a osoba skierowana skorzystała z alternatywnego dostępnego środka transportu, Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązany jest do zwrotu osobie skierowanej poniesionych w pełnej wysokości kosztów przejazdu na trasie, o której mowa w wymaganiu 1.2 Specyfikacji wymagań. W przypadku braku zwrotu osobie skierowanej kosztów przejazdu, Zakład nakłada na Ośrodek rehabilitacyjny karę umowną na zasadach i w wysokości określonej w ust. 5 dla wymagania 1.2.
9. Zakład zamiast kary umownej udziela Ośrodkowi rehabilitacyjnemu upomnienia, przy stwierdzeniu nieprawidłowości, o których mowa w:
 - 1) ust. 5 dla wag od 1 do 3 – przy pierwszym stwierdzeniu nieprawidłowości;
 - 2) ust. 6-7 – z wyłączeniem ust. 6 pkt 8 – przy pierwszym stwierdzeniu nieprawidłowości;
 - 3) ust. 6 pkt 8 – przy pierwszych czterech stwierdzeniach nieprawidłowości.
10. Zakład zastrzega sobie prawo do potrącenia kar umownych wraz z ustawowymi odsetkami z bieżących należności przysługujących Ośrodkowi rehabilitacyjnemu od Zakładu.
11. W przypadku zatwierdzenia w ustawie budżetowej na dany rok środków finansowych w wysokości niewystarczającej na pokrycie zobowiązań wynikających z zawartych umów na realizację zadań z zakresu prewencji rentowej, Zakład jednostronnie zastrzega sobie prawo do odpowiedniego zmniejszenia przedmiotu zamówienia lub rozwiązania Umowy za trzymiesięcznym wypowiedzeniem.
12. Rozwiązanie Umowy, o którym mowa w ust. 1 i 11, dla swej ważności wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
13. Rozwiązanie Umowy w trybie, o którym mowa ust. 1 pkt 2 i ust. 11, następuje po upływie 3 miesięcy kalendarzowych ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
14. Zakład może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego.

§ 15.

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy:
 - 1) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz. U. 2019 poz. 277);
 - 2) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2026 r. poz. 795);
2. Ewentualne spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej Umowy będą rozpatrywane wg prawa polskiego przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Centrali Zakładu.
3. Zmiany niniejszej Umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Zawarcia aneksu nie wymagają zmiany:
 - 1) w harmonogramie turnusów;
 - 2) w Wykazie kadry realizującej program rehabilitacji ZUS;
 - 3) we wzorach załączników, o których mowa w ust. 7 i 8;
 - 4) danych dotyczących adresu Ośrodka rehabilitacyjnego lub reprezentacji;

- 5) zmiany danych, o których mowa w ust. 10 i 11.
5. Informacje o zmianach, o których mowa w ust. 4 pkt 1 i 4 Ośrodek rehabilitacyjny przekazuje drogą elektroniczną na adresy e-mail wskazane w ust. 11 do spraw związanych z merytoryczną realizacją przedmiotu Umowy.
6. Informacje o zmianach, o których mowa w ust. 4 pkt 5, Ośrodek rehabilitacyjny przekazuje drogą elektroniczną na wszystkie adresy e-mail wskazane w ust. 11.
7. Załączniki do niniejszej Umowy stanowią jej integralną część. Wzory załączników mogą być jednostronnie modyfikowane wyłącznie przez Zakład.
8. W przypadku modyfikacji załącznika nr 8 Ośrodek rehabilitacyjny jest zobowiązany do każdorazowego wywieszenia jego aktualnej treści na terenie Ośrodka rehabilitacyjnego w miejscu ogólnodostępnym dla osób skierowanych.
9. Ośrodek rehabilitacyjny nie może powierzyć zobowiązań ani też przenieść wierzytelności wynikających z niniejszej Umowy na osoby trzecie bez pisemnej zgody Zakładu, pod rygorem nieważności.
10. Osobami upoważnionymi do kontaktów z Zakładem ze strony Ośrodka rehabilitacyjnego są:
 - 1) w sprawach związanych z merytoryczną realizacją przedmiotu Umowy, tj. rehabilitacją leczniczą osób skierowanych przez Zakład;
 - a. – tel. (..) , e-mail: ,
 - b. – tel. (..) , e-mail: ,
 - c. – tel. (..) , e-mail: ,
 - 2) w sprawach związanych z dokumentami rozliczeniowymi:
 - a. – tel. (..) , e-mail: ,
 - b. – tel. (..) , e-mail: ,
 - c. – tel. (..) , e-mail:
11. Osobami upoważnionymi do kontaktów z Ośrodkiem rehabilitacyjnym ze strony Zakładu są:
 - 1) – tel. (..) , e-mail: umowy_rehabilitacja@zus.pl – w sprawach związanych z merytoryczną realizacją przedmiotu Umowy, tj. rehabilitacją leczniczą osób skierowanych przez Zakład;
 - 2) – tel. (..) , e-mail: rozliczenia_WRO@zus.pl – w sprawach związanych z dokumentami rozliczeniowymi.
12. Przy weryfikacji dochowania terminu przesłania do Zakładu wskazanych w Umowie dokumentów, decydująca jest:
 - 1) w przypadku przesłanych na adres e-mail wskazany w ust. 11, § 7a ust. 1 i § 10 ust. 8 – data wpływu poczty elektronicznej;
 - 2) w przypadku przesłania za pośrednictwem operatora pocztowego – data wpływu do Zakładu;
 - 3) w przypadku przesłania za pośrednictwem operatora wyznaczonego – data nadania w placówce operatora wyznaczonego.
13. Dokumentacja zawierająca dane osobowe przesyłana pomiędzy Zakładem i Ośrodkiem rehabilitacyjnym musi być zabezpieczona przed dostępem osób nieupoważnionych.
14. Umowę sporządzono w formie elektronicznej.

15. Za dzień zawarcia Umowy uznaje się dzień, w którym został złożony przez ostatnią ze Stron kwalifikowany podpis elektroniczny.

Wykaz załączników:

Załącznik nr 1 Specyfikacja wymagań dla Ośrodka rehabilitacyjnego realizującego Umowę.

Załącznik nr 1a Wymagania Zakładu w przypadku realizacji kilku umów w obiekcie.

Załącznik nr 2 Wykaz osób skierowanych na rehabilitację leczniczą (wzór).

Załącznik nr 3 Wniosek o skrócenie rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS (wzór).

Załącznik nr 4 Wniosek o przedłużenie rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS (wzór).

Załącznik nr 5 Wykaz kadry realizującej program rehabilitacji ZUS.

Załącznik nr 6 Informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS (wzór).

Załącznik nr 7 Zestawienie wykonanych czynności (badań, zabiegów, oddziaływań ...) w kolejnych dniach rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS (wzór).

Załącznik nr 8 Informacja zawierająca ogólne wymagania stawiane przez ZUS.

Załącznik nr 9 Wzór klauzuli informacyjnej – dla kadry.

Załącznik nr 10 Wzór klauzuli informacyjnej – dla personelu.

Załącznik nr 11 Oświadczenie o spełnieniu wymagań wynikających z ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Załącznik nr 12 Rozliczenie do faktury (wzór).

Załącznik nr 13 Nota koszty przejazdu (wzór).

Załącznik nr 14 Oświadczenie o przekazaniu klauzuli informacyjnej członkom personelu.

Załącznik nr 15 Oświadczenie o przekazaniu klauzuli informacyjnej osobom realizującym program.

Załącznik nr 16 Harmonogram turnusów.

Załącznik nr 17 Kopia pełnomocnictwa osoby upoważnionej do zawarcia Umowy ze strony Zakładu.

Załącznik nr 18 Właściwy dokument rejestrowy.

Załącznik nr 19 Rozliczenie do noty za zwrot kosztów opłaty uzdrowskiej (wzór).

Załącznik nr... inne, które będą wymagane dla danej Umowy.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

OŚRODEK REHABILITACYJNY

.....
(kwalifikowany podpis elektroniczny
przedstawiciela Zakładu)

.....
(kwalifikowany podpis elektroniczny
przedstawiciela Ośrodka rehabilitacyjnego)

SPECYFIKACJA WYMAGAŃ DLA OŚRODKA REHABILITACYJNEGO REALIZUJĄCEGO UMOWĘ		Liczba wymaganej kadry/sprzętu we wskazanym module			Niespełnienie wymagania przy realizacji Umowy	
		50	2x50	3x50	Waga naruszenia	Warunki naliczenia kary
Lp.	UKŁAD KRAŻENIA W SYSTEMIE STACJONARNYM					
1.	Wymagania dotyczące lokalizacji obiektu, w którym realizowana jest Umowa					
1.1.	Obiekt to budynek, w którym zakwaterowane są osoby skierowane i realizowana jest rehabilitacja lecznicza.					
1.2.	Dojazd do obiektu musi być możliwy za pośrednictwem transportu publicznego przy czym odległość od przystanku komunikacyjnego nie może być większa niż 500 metrów. Jeżeli odległość ta jest większa niż 500 m, to Ośrodek rehabilitacyjny musi zapewnić bezpłatny transport pomiędzy obiektem, a tym przystankiem, z uwzględnieniem obowiązującego rozkładu jazdy dla tego przystanku. Taki obowiązek spoczywa na Ośrodku rehabilitacyjnym tylko w dniu przyjazdu i wyjazdu osoby skierowanej na turnus. Ośrodek rehabilitacyjny posiada udokumentowane zasady funkcjonowania tego transportu, dostępne dla wszystkich osób skierowanych na turnus.				2*	
1.3.	Obiekt wielokondygnacyjny musi posiadać windę osobową dojeżdżającą do każdej kondygnacji, na której znajdują się wszystkie gabinety, pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia rehabilitacji, pokoje w których zakwaterowane są osoby skierowane oraz stołówka.					
2.	Wymagania dotyczące zakwaterowania i wyżywienia osób skierowanych					
2.1.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia osobom skierowanym zakwaterowanie w wydzielonym na potrzeby ZUS obiekcie od pierwszego do ostatniego dnia pobytu.				1*	za każdy zidentyfikowany przypadek

2.2.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia zakwaterowanie w pokojach jednoosobowych i dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, w tym udostępnia co najmniej następującą liczbę pokoi jednoosobowych:	4	6	8	2*	za każdy zidentyfikowany przypadek
2.3.	Powierzchnia udostępnionych pokoi, z wyłączeniem powierzchni łazienki, przedpokoju, aneksów, tarasów itp., a w przypadku skosów, mierzona zgodnie z prawem budowlanym, powinna wynosić co najmniej:					
	a. 8 metrów kwadratowych w pokojach jednoosobowych,				2*	za każdy zidentyfikowany przypadek
	b. 10 metrów kwadratowych w pokojach dwuosobowych.				2*	za każdy zidentyfikowany przypadek
2.4.	Na minimalne wyposażenie każdego pokoju składa się:					
	a. łóżko z materacem (materac o wymiarach co najmniej 90x200cm) dla każdej osoby skierowanej,				2*	za każdy zidentyfikowany przypadek
	b. co najmniej jedno krzesło dla każdej osoby skierowanej,				1*	wystąpiło nie mniej niż 5 przypadków lub przypadki zostały zidentyfikowane ponownie w kolejnej kontroli
	c. stół,				1*	
	d. czajnik elektryczny,				1*	
	e. szafa ubraniowa umieszczona w przedpokoju lub aneksie pokoju. Zlokalizowanie szafy w pokoju jest akceptowane pod warunkiem zachowania możliwości swobodnego poruszania się w pokoju przez osoby skierowane.				1*	
2.5.	Każda osoba skierowana ma zagwarantowane do dyspozycji w trakcie pobytu:					
	a. dwa ręczniki, w tym jeden kąpielowy o wymiarach minimum 50x100 cm, z wymianą co najmniej raz na tydzień,				1*	wystąpiło nie mniej niż 5 przypadków lub przypadki zostały zidentyfikowane ponownie w kolejnej kontroli
	b. bieliznę pościelową z wymianą co najmniej jeden raz w trakcie turnusu,				1*	
	c. prześcieradła do zabiegów fizykalnych.				1*	

2.6.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia wszystkim osobom z niepełnosprawnością narządu ruchu, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich:					
	a. bezpieczny i samodzielny dostęp do obiektu, gabinetów, pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, pokoi w których zakwaterowane są osoby skierowane oraz stołówki, bez konieczności opuszczania obiektu,				3*	
	b. co najmniej jeden z udostępnionych pokoi musi być dostosowany do ich potrzeb,				3*	
	c. miejsce parkingowe dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim.				1*	
2.7.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia w obiekcie całodzienne wyżywienie od pierwszego do ostatniego dnia pobytu, to znaczy co najmniej 3 posiłki dziennie, które muszą odpowiadać normom Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – PIB. Dla osób ze wskazaniami medycznymi Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia diety eliminacyjne.				3*	
2.8.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia właściwe warunki sanitarne w udostępnionych gabinetach, pomieszczeniach przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, w pokojach, w których zakwaterowane są osoby skierowane oraz stołówce, zgodnie z aktualnymi przepisami sanitarnymi.				3*	
2.9.	Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do przedkładania podczas kontroli, o której mowa w § 10 Umowy oraz na każde żądanie Zakładu, poświadczoną za zgodność z oryginałem kopii opinii, zaświadczenia albo protokołu z ostatniej kontroli właściwego miejscowo państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, potwierdzającej spełnienie warunków sanitarnych obiektu, bazy diagnostyczno-rehabilitacyjnej.				3*	
3.	Wymagania dotyczące znajdujących się w obiekcie gabinetów i sal oraz ich wyposażenia					
3.1.	Aparatura lecznicza i diagnostyczna, w którą wyposażone są gabinety musi być zamontowana, gotowa do użytku i sprawna.				4	
Gabinety medyczne						

3.2.	Gabinet lekarski wyposażony m. in. w: biurko, krzesła i kozetkę do badania.	1	2	3	3*	
3.3.	Gabinet pielęgniarki wyposażony w:	1	1	1	3*	
	a. defibrylator,	1	1	1	3*	
	b. aparat do EKG,	1	1	1	3*	
	c. zestaw leków i sprzętu do leczenia stanów zagrożenia życia w tym: źródło tlenu, ssak, worek typu Ambu, rurki ustno-gardłowe.	1	1	1	3*	
3.4.	Gabinet psychologa	1	1	1	3*	
3.5.	Sala intensywnego nadzoru kardiologicznego ze stanowiskiem wyposażonym w kardiomonitor	1	1	1	3*	
3.6.	Gabinet diagnostyki układu krążenia:	1	2	3	3*	
	Każdy gabinet wyposażony w:					
	a. aparat do EKG,	1	1	1	3*	
	b. zestaw z oprogramowaniem do prób wysiłkowych z bieżnią,	1	1	1	3*	
	c. zestaw z oprogramowaniem do prób wysiłkowych z cykloergometrem,	1	1	1	3*	
	d. aparat do echokardiografii umożliwiający badanie dopplerowskie,	1	1	2	3*	
	e. rejestrator do 24-godzinnej rejestracji EKG metodą Holtera z oprogramowaniem do analizy wyników,	2	2	2	3*	
	f. rejestrator do automatycznego całodobowego pomiaru ciśnienia tętniczego wraz z oprogramowaniem do analizy wyników.	2	2	2	3*	
3.7.	Wózek do transportu pacjenta w pozycji leżącej i siedzącej	1	1	1	3*	
Sala albo sale do kinezyterapii indywidualnej						
3.8.	Wieloczynnościowe urządzenie do ćwiczeń typu „Atlas”	1	2	3	4	
3.9.	Bieżnia rehabilitacyjna	1	2	3	4	
3.10.	Cykloergometr	1	2	3	4	
3.11.	Stół do ćwiczeń indywidualnych	1	2	3	4	
3.12.	Cykloergometr rowerowy z możliwością monitorowania zapisu EKG	5	10	15	4	

3.13.	Sala albo sale do kinezyterapii indywidualnej muszą być wyposażone w taki sposób, aby była możliwość korzystania ze wszystkich stanowisk jednocześnie.				3*	
Sala do kinezyterapii grupowej z wymaganym wyposażeniem		1	1	2		
3.14.	a. materace gimnastyczne z odpowiadającą im powierzchnią sali i możliwością swobodnego do nich dostępu,	10	10	20	3*	
	b. drabinki rehabilitacyjne, które mogą stanowić wyposażenie zarówno sali do kinezyterapii grupowej jak i indywidualnej,	2	2	4	3*	
	c. przybory do ćwiczeń.				3*	
Gabinety do zabiegów fizykoterapeutycznych						
3.15.	Stanowisko do masażu leczniczego	1	2	3	4	
3.16.	Stanowisko do różnych zabiegów fizykoterapeutycznych	3	5	7	4	
3.17.	Gabinety do zabiegów fizykoterapeutycznych muszą być wyposażone w taki sposób, aby była możliwość korzystania ze wszystkich stanowisk jednocześnie, urządzone i wyposażone według obowiązujących norm i przepisów z uwzględnieniem warunków technicznych opisanych w instrukcji obsługi aparatów.				3*	
4.	Wymagania dotyczące kadry specjalistycznej i prowadzącej rehabilitację					
4.1.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia osobom skierowanym codzienny i bezpośredni dostęp do co najmniej jednego z lekarzy prowadzących leczenie, wskazanych w wykazie kadry stanowiącej załącznik do Umowy – z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy, przy czym lekarz ten jest zobowiązany do udzielania porad medycznych wszystkim zgłaszającym się w danym dniu osobom skierowanym, przebywającym w Ośrodku rehabilitacyjnym (tele-porady i e-porady nie są dopuszczalne).				5	
4.2.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia całodobową, stacjonarną opiekę, sprawowaną przez lekarza w obiekcie.				5	
4.3.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia całodobową, stacjonarną opiekę pielęgniarską w obiekcie.				5	
4.4.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia lekarza na stanowisku ordynatora, który jest specjalistą w zakresie:				5	
	a. kardiologii lub					

	b. chorób wewnętrznych z co najmniej 2-letnim doświadczeniem klinicznym w prowadzeniu rehabilitacji pacjentów ze schorzeniami układu krążenia.					
4.5.	Ordynator:	1	2	3		
	a. udziela konsultacji i sprawuje nadzór nad rehabilitacją leczniczą wszystkich osób skierowanych na rehabilitację,				5	
	b. prowadzi leczenie i dokumentację medyczną nie więcej niż 30 osób skierowanych.				4	
4.6.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia co najmniej następującą liczbę lekarzy asystentów, którzy:	1	2	3	5	
	a. są specjalistami w zakresie: kardiologii lub chorób wewnętrznych lub rehabilitacji medycznej,					
	b. posiadają specjalizację w zakresie: kardiologii lub chorób wewnętrznych lub rehabilitacji medycznej,					
	c. są w trakcie szkolenia w zakresie kardiologii lub chorób wewnętrznych lub rehabilitacji medycznej pod warunkiem ukończenia 2 lat w ramach programu z tego szkolenia.					
4.7.	Lekarz asystent prowadzi leczenie i dokumentację medyczną nie więcej niż 30 osób skierowanych				4	
4.8.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia co najmniej następującą liczbę magistrów fizjoterapii:	4	8	12	5	
4.9.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia co najmniej następującą liczbę dyplomowanych masażyistów:	1	2	3	5	
4.10.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia magistra psychologii:	1	1	1	5	
	a. z co najmniej I stopniem specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna lub będącego w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna albo					
	b. posiadającego certyfikat psychoterapeuty lub zaświadczenie ze szkolenia prowadzącego do uzyskania takiego certyfikatu – minimum po 2 latach szkolenia albo					
	c. ze specjalnością psychologia kliniczna z co najmniej rocznym doświadczeniem w terapii osób dorosłych albo					
	d. z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w terapii osób dorosłych, który prowadzi oddziaływania psychologiczne.					

4.11.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia dyplomowanego dietetyka, który odpowiada za przygotowanie jadłospisów zgodnych z normami ustalonymi przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – PIB oraz za przygotowanie jadłospisów uwzględniających diety eliminacyjne dla osób ze wskazaniami medycznymi.				4	
4.12.	Ośrodek rehabilitacyjny zabezpiecza dostępność do leków z własnych zasobów dla wszystkich osób skierowanych tylko w sytuacjach nagłych. W innych okolicznościach podyktowanych potrzebą medyczną taką jak kontynuowanie leczenia choroby przewlekłej lekarze w Ośrodku rehabilitacyjnym wystawiają odpowiednią receptę.				3*	
5.	Wymagania dotyczące organizacji programu rehabilitacji i jego dokumentowania					
5.1.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia realizację indywidualnego programu rehabilitacji osoby skierowanej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Ośrodek rehabilitacyjny bierze w całości odpowiedzialność za prowadzoną rehabilitację, sprawowaną opiekę medyczną i możliwe powikłania lub uszczerbek na zdrowiu z tego wynikający.					
5.2.	Prowadzona rehabilitacja lecznicza musi być ukierunkowana na chorobę, która jest podstawą skierowania na rehabilitację oraz choroby współistniejące.				4	
5.3.	Każda osoba skierowana musi rozpocząć zlecony program rehabilitacji najpóźniej w drugim dniu pobytu – z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.				3*	
5.4.	Program rehabilitacji rozpoczyna się nie wcześniej niż o godz. 8:30.				1*	
5.5.	Ośrodek rehabilitacyjny jest zobowiązany realizować indywidualny program rehabilitacji przez 6 dni w tygodniu z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.				2*	
5.6.	Ośrodek rehabilitacyjny prowadzi rehabilitację:					
	a. od poniedziałku do piątku w dwóch cyklach zabiegowych – przed południem i po południu,				3*	
	b. w soboty w jednym cyklu zabiegowym – przed południem.				3*	

5.7.	Ośrodek rehabilitacyjny realizuje ustalony indywidualnie program rehabilitacji, o ile nie ma przeciwwskazań medycznych, zgodnie z zasadami rehabilitacji kardiologicznej.					
5.8.	Program rehabilitacji obejmuje oddziaływania psychologiczne, na które składają się:					
	a. psychoedukacja,				3*	
	b. indywidualne spotkania z psychologiem,				3*	
	c. treningi relaksacyjne, prowadzone w grupach nie większych niż 15 osób i nie częściej niż jeden raz dziennie. Ilość spotkań musi wynieść co najmniej 8 w czasie całego turnusu.				3*	
	Ośrodek rehabilitacyjny ustala szczegółowy konspekt zajęć z psychologiem.				2*	
5.9.	Program rehabilitacji obejmuje edukację zdrowotną z uwzględnieniem następujących tematów:					
	a. czynniki ryzyka w chorobach cywilizacyjnych,				3*	Brak udokumentowania przeprowadzenia zajęć dla wszystkich uczestników turnusu
	b. podstawowa wiedza o procesie chorobowym ukierunkowana na profil schorzenia,				3*	
	c. czynniki zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy,				3*	
	d. podstawowe informacje o prawach i obowiązkach pracodawcy i pracownika,				3*	
	e. zasady prawidłowego żywienia,				3*	
	f. wiedza o uzależnieniach.				3*	
	Ośrodek rehabilitacyjny ustala szczegółowy konspekt zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej.				2*	
5.10.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia osobom skierowanym, w stanach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia:					
	a. wstępną diagnostykę i leczenie,				3*	
	b. bezpłatny transport do innej właściwej placówki medycznej w przypadku braku możliwości kontynuowania leczenia.				3*	
5.11.	Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej z przebiegu rehabilitacji obejmującej w szczególności:					

	a. historię choroby z opisem przebiegu diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz wyników rehabilitacji, z uwzględnieniem wymagań określonych w pkt 5.13.,				3*	
	b. dokumentowanie prowadzenia różnych form oddziaływań psychologicznych i działań w zakresie edukacji zdrowotnej,				3*	
	c. sporządzenie, na podstawie zapisów w historii choroby, dokumentu <i>Informacja o przebytej rehabilitacji</i> .				3*	
5.12.	Prawidłowe sporządzenie przez Ośrodek rehabilitacyjny <i>Informacji o przebytej rehabilitacji</i> obejmuje w szczególności:					
	a. sporządzenie informacji w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach,				3*	
	b. wypełnienie wszystkich pól,				3*	
	c. odpowiednią, tj. zgodną z wymaganiami, liczbę zabiegów leczniczych (z uwzględnieniem poszczególnych ich typów) dla danej osoby skierowanej. Mniejsza liczba zabiegów leczniczych każdorazowo wymaga uzasadnienia,				3*	
	d. zindywidualizowaną „Ocenę kliniczną w dniu przyjęcia” osoby skierowanej, zawierającą niezbędne informacje dotyczące dotychczasowego przebiegu choroby oraz zastosowanego leczenia,				3*	
	e. uwzględnienie w „Wynikach rehabilitacji” opinii końcowej o stanie funkcjonalnym osoby skierowanej po ukończeniu rehabilitacji. Opinia końcowa powinna być sporządzona w sposób wyczerpujący i zawierać wymagane przez Zakład treści,				3*	
	f. zindywidualizowany opis zaleceń dla każdej osoby skierowanej.				3*	
5.13.	Ośrodek rehabilitacyjny prowadzi dokumentację medyczną z przebiegu rehabilitacji w formie historii choroby, z uwzględnieniem:					
	a. wstępnego badania lekarskiego wykonanego w pierwszej dobie po przyjeździe,				3*	
	b. programu rehabilitacji zleconego w pierwszej dobie po przyjeździe,				3*	
	c. wyznaczenia celu rehabilitacji,				3*	

	d. kontrolnego badania lekarskiego wykonanego co najmniej 2 razy w trakcie pobytu,				3*	
	e. końcowego badania lekarskiego wykonanego nie wcześniej niż dwie doby przed wyjazdem – z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy,				3*	
	f. epikryzy z oceną stanu funkcjonalnego.				3*	
5.14.	Ośrodek rehabilitacyjny dokumentuje przebieg wszystkich ćwiczeń i treningów zgodnie z zasadami obowiązującymi w rehabilitacji kardiologicznej.				3*	
5.15.	Ośrodek rehabilitacyjny dokumentuje wykonanie badań diagnostycznych niezbędnych do ustalenia indywidualnego programu rehabilitacji leczniczej, w szczególności:					
	a. próby wysiłkowej,				3*	
	b. badania echokardiograficznego.				3*	
5.16.	Ośrodek rehabilitacyjny dokumentuje intensywność wysiłku, w szczególności:				3*	
	a. tętna treningowego,				3*	
	b. wielkości obciążeń treningowych.				3*	
5.17.	Ośrodek rehabilitacyjny prowadzi dokumentację medyczną z przeprowadzonych procedur rehabilitacyjnych w postaci karty zabiegowej w zakresie prowadzonych:					
	a. zabiegów fizjoterapeutycznych,				3*	
	b. oddziaływań psychologicznych,				3*	
	c. edukacji zdrowotnej.				3*	
5.18.	Karta zabiegowa zawiera informacje:					
	a. o modelu rehabilitacji,				3*	
	b. o limicie tętna treningowego,				3*	
	c. o rodzaju i przebiegu treningów i ćwiczeń: obciążeniu, tętnie, ciśnieniu tętniczym, stopniu zmęczenia w skali Borga,				3*	
	d. o datach zabiegów i pozostałych oddziaływań,				3*	
	e. o godzinach rozpoczęcia zabiegów i pozostałych oddziaływań,				3*	
	f. potwierdzające wykonanie procedur rehabilitacyjnych w sposób, który umożliwi identyfikację osoby, która przeprowadziła daną procedurę oraz osoby skierowanej.				3*	

6.	Wymagania pozostałe					
6.1.	Zwiększenie powyżej 20% liczby osób skierowanych wskazanej w Umowie powoduje zmiany w zakresie wymagań dotyczących zakwaterowania, zatrudnienia kadry specjalistycznej oraz liczby i wyposażenia gabinetów, aparatury leczniczej i diagnostycznej proporcjonalnie do zwiększonej liczby osób skierowanych.					
6.2.	W przypadku realizacji kilku umów na rzecz Zakładu w jednym obiekcie Zakład dopuszcza stosowanie zasad określonych w Wymaganiach Zakładu w przypadku realizacji kilku umów, który stanowi załącznik nr 1a do Umowy.				4	
6.3.	W czasie obowiązywania Umowy Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do zapewnienia polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.				4	
6.4.	W obiekcie, w którym realizowany jest program rehabilitacji, należy wywiesić w ogólnodostępnym miejscu:					
	a. grafik planu pracy/udzielania świadczeń zdrowotnych kadry lekarskiej i specjalistycznej realizującej program rehabilitacji, tj. lekarzy, fizjoterapeutów, psychologa wraz z określeniem dni i godzin pracy lub czasu udzielania świadczeń zdrowotnych wraz z numerami gabinetów, w których przyjmowane są osoby poddane rehabilitacji, poświadczony przez osobę uprawnioną do jego sporządzenia,				1*	
	b. informację zawierającą ogólne wymagania stawiane przez Zakład (załącznik nr 8 do Umowy),				1*	
	c. jadłospisy dzienne z uwzględnieniem diet, z określeniem gramatury, wartości kalorycznej i odżywczej posiłków, składu potraw oraz wykazem alergenów, zatwierdzone przez dyplomowanego dietetyka.				1*	

* Zakład zamiast kary umownej udziela Ośrodkowi rehabilitacyjnemu upomnienia, przy pierwszym stwierdzeniu nieprawidłowości

Wymagania Zakładu w przypadku realizacji kilku umów w obiekcie

- 1) Przy realizacji kilku umów jeden psycholog może prowadzić oddziaływanie psychologiczne:
 - a) maksymalnie dla 200 osób, gdy psycholog prowadzi oddziaływania psychologiczne dla umów o prowadzenie usług rehabilitacyjnych w zakresie schorzeń narządu ruchu (NR), układu krążenia (UK), układu oddechowego (UO) – w systemie stacjonarnym oraz schorzeń narządu ruchu lub układu krążenia – w systemie ambulatoryjnym (NR.A lub UK.A);
 - b) maksymalnie dla 100 osób, gdy psycholog prowadzi oddziaływanie psychologiczne dla umów o prowadzenie usług rehabilitacyjnych po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego (OGP) lub w zakresie schorzeń narządu głosu (NGL) lub schorzeń ośrodkowego układu nerwowego (OUN) oraz dodatkowo dla umów w schorzeniach narządu ruchu (NR) lub układu krążenia (UK) lub układu oddechowego (UO) w systemie stacjonarnym lub schorzeń narządu ruchu lub układu krążenia w systemie ambulatoryjnym (NR.A lub UK.A);
W tym przypadku liczba gabinetów psychologicznych musi być równa liczbie psychologów.
- 2) Przy realizacji kilku umów w jednym obiekcie Ośrodek rehabilitacyjny może udostępnić jeden wspólny gabinet pielęgniarstwa z wymaganym wyposażeniem. Niedopuszczalne jest połączenie gabinetu pielęgniarstwa z innymi gabinetami.
- 3) Przy realizacji kilku umów w jednym obiekcie – dotyczy rehabilitacji układu krążenia i oddechowego (UK i UO), ośrodek musi udostępnić wskazaną liczbę sprzętu i sal na łączną liczbę 100 osób w turnusie:
 - a) jeden wózek do transportu pacjenta w pozycji leżącej i siedzącej,
 - b) salę intensywnego nadzoru kardiologicznego z jednym stanowiskiem wyposażonym w kardiomonitor.
- 4) Przy realizacji kilku umów w jednym obiekcie – Ośrodek rehabilitacyjny musi udostępnić następującą liczbę sal do ćwiczeń grupowych:
 - a) jedna sala do ćwiczeń grupowych na nie więcej niż 149 osób,
 - b) dwie sale ćwiczeń grupowych na 150 do 299 osób,
 - c) trzy sale do ćwiczeń grupowych na 300 do 449 osób,
 - d) cztery sale do ćwiczeń grupowych na 450 do 599 osób.

.....
Nazwa Ośrodka rehabilitacyjnego

Załącznik nr 2
do Umowy nr ...-UK-2027-2029
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Wykaz osób skierowanych na rehabilitację leczniczą

Nazwa obiektu*
w turnusie od do Umowa nr

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Nr pokoju**	Oddział ZUS	Data przyjazdu***	Powód spóźnienia****
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						

22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
Liczba osób, które stawily się w obiekcie						

.....
podpis osoby sporządzajacej wykaz

* dla kazdego obiektu nalezy sporzadzic osobny wykaz

** podac nr pokoju, w ktorym jest zakwaterowana osoba skierowana na rehabilitacje lecznicza

***w przypadku nie stawienia się danej osoby do obiektu nalezy wpisać wyraz „NIE”

****w przypadku spoznienia się osoby skierowanej, nalezy opisać powód spoznienia

.....
Nazwa Ośrodka rehabilitacyjnego

Załącznik nr 3
do Umowy nr ...-UK-2027-2029
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

....., dnia

Wniosek o skrócenie rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS

Pani/Pan.....

PESEL

Oddział ZUS

Data **rozpoczęcia** rehabilitacji leczniczej – pierwszy dzień pobytu

Wnioskowana data **skrócenia** rehabilitacji – ostatni dzień pobytu

Kod rozpoznania chorób **ustalony w Ośrodku rehabilitacyjnym wg ICD10**.....

Powód skrócenia pobytu.....

Załączony materiał dokumentujący powód skrócenia (np. dokumentacja medyczna, oświadczenie skierowanego, notatka służbowa, oświadczenie pracownika Ośrodka rehabilitacyjnego):

.....

.....
Podpis ordynatora lub lekarza prowadzącego leczenie

.....
Nazwa Ośrodka rehabilitacyjnego

Załącznik nr 4
do Umowy nr ...-UK-2027-2029
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

....., dnia

Wniosek o przedłużenie rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS

Pani/Pan

PESEL

Data **rozpoczęcia** rehabilitacji leczniczej – pierwszy dzień pobytu

Wnioskowana data **przedłużenia** rehabilitacji – ostatni dzień pobytu

Kod rozpoznania chorób **ustalony w Ośrodku rehabilitacyjnym wg ICD10**

Dotychczasowe osiągnięte rezultaty rehabilitacji.....

.....

Cel rehabilitacji w związku z przedłużeniem turnusu

.....

Po przedłużeniu rehabilitacji ubezpieczony **rokuje** odzyskanie zdolności do pracy.

.....
Podpis ordynatora lub lekarza prowadzącego leczenie

Oświadczenie Ośrodka rehabilitacyjnego:

Przerwa między turnusami: tak, liczba dni / nie

Oświadczamy, że w dniu/dniach przerwy między turnusami (jeżeli to jest dzień, w którym powinna być prowadzona rehabilitacja) będzie realizowany program rehabilitacji leczniczej, zgodnie z warunkami podpisanej Umowy.

Oświadczamy, że spełniamy wymagania kadrowe, lokalowe, medyczne, określone w Specyfikacji wymagań zawartej z ZUS Umowy dla osób skierowanych na turnus wraz z osobą, której dotyczy wniosek.

.....
Podpis osoby umocowanej do reprezentacji

Załącznik: Dokumentacja medyczna uzasadniająca przedłużenie rehabilitacji.

.....
Nazwa Ośrodka rehabilitacyjnego

Załącznik nr 5
do Umowy nr ...-UK-2027-2029
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Wykaz kadry realizującej program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS*

Nr z wymagań (podać odpowiedni numer z wymagań)	Nazwisko i Imię	Funkcja (np. ordynator, asystent, fizjoterapeuta, psycholog, dietetyk)	Specjalizacje i wymagane certyfikaty**	Uwagi:	Godziny pracy kadry lekarskiej i specjalistycznej (podać dziennie w godzinach od-do)					
					Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob

....., dnia

.....
(kwalifikowany podpis elektroniczny)

* należy wypełnić uwzględniając odpowiednią liczbę kadry lekarskiej i specjalistycznej

** w przypadku fizjoterapeutów dopuszcza się jedynie osoby z Prawem Wykonywania Zawodu Fizjoterapeuty (PWZF), w przypadku masażyście dopuszcza się jedynie dyplom technika lub fizjoterapeuty, technik masażyście powinien posiadać wpis do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, terapeuta zajęciowy powinien posiadać wpis do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego – należy podać numer PWZF lub nr Indywidualnego identyfikatora wpisu

.....
Nazwa i adres Ośrodka rehabilitacyjnego

Nr ks. gł.

Numer pokoju

UK

Załącznik nr 6
do Umowy nr..... **UK-2027-2029**
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

INFORMACJA O PRZEBYTEJ REHABILITACJI LECZNICZEJ
w ramach prewencji rentowej ZUS w schorzeniach układu krążenia

Nazwisko i imię PESEL

Adres zamieszkania: kod - miejscowość

ul. nr nr lokalu

Rodzaj świadczenia: zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, renta, bez świadczenia
(właściwe podkreślić)

data przyjęcia data wypisu liczba dni pobytu

nieobecności od do liczba dni nieobecności

liczba dni zabiegowych

Rozpoznanie ustalone przez lekarza orzecznika ZUS:

..... nr stat.....

Rozpoznanie ustalone w Ośrodku rehabilitacyjnym:

choroba podstawowa nr stat.....

choroby współistniejące nr stat.....

..... nr stat.....

Zawód wykonywany **Zawód wyuczony**

Cel rehabilitacji.....

Czy cel rehabilitacji został osiągnięty:	TAK	NIE
--	-----	-----

Opinia końcowa o zmianie stanu funkcjonalnego na dzień wypisu:

Poprawa stanu funkcjonalnego	Bez zmiany stanu funkcjonalnego	Pogorszenie stanu funkcjonalnego związane z chorobą będącą przyczyną skierowania na rehabilitację	Pogorszenie stanu funkcjonalnego nie związane z chorobą będącą przyczyną skierowania na rehabilitację
☐	☐	☐	☐
UZASADNIENIE			

Ocena kliniczna w dniu przyjęcia:

a) **wywiad** (zgłaszane dolegliwości, przebieg choroby i stosowane leczenie, przebyte inne choroby, operacje, wywiad rodzinny, nałogi):

b) **badanie przedmiotowe** (stan ogólny, tętno obwodowe, liczba oddechów /min., budowa ciała, skóra, obrzęki, węzły chłonne, szyja, głowa, klatka piersiowa, tor oddychania, serce, brzuch, układ moczowo-płciowy, układ kostno-stawowy, naczynia obwodowe, układ nerwowy, stan psychiczny):

Badania dodatkowe niezbędne dla ustalenia i realizacji programu rehabilitacji leczniczej
(rodzaj, data wykonania, wynik):

- Pomiary RR:
- Masa ciała: początkowa końcowa wzrost BMI /przy wypisie/
- EKG (data, opis):
- Test wysiłkowy:

1.	Data badania		
2.	Protokół badania		
3.	Max obciążenie/czas trwania		
4.	Powód przerywania		
5.	Dolegliwości podczas próby		
6.	HR spoczynek-max-po wysiłku		
7.	HRR 1min/2min		
8.	RR spoczynek-max-po wysiłku		
9.	Ocena zmian odcinka ST (charakter, nasilenie, odprowadzenia, czas ustępowania)		
10.	Ocena zaburzeń rytmu i przewodzenia		
11.	Wynik testu- ocena kliniczna i elektrokardiograficzna		
12.	Uwagi		

- Echokardiografia (data, opis):

- Holter EKG (data, opis)
- ABPM (data, opis)
- Inne (data, opis)
- Badania laboratoryjne (data, wynik):

Klasyfikacja niewydolności serca wg NYHA (nie wypełniać w razie braku rozpoznania niewydolności serca):

PRZYJĘCIE				WYPIS			
I	II	III	IV	I	II	III	IV

Konsultacje:

.....

.....

1. Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku wg modelu

Kinezyterapia:	Rodzaj zabiegu	Liczba zabiegów zleconych	Liczba zabiegów wykonanych
Ćwiczenia ogólnousprawniające			
Ćwiczenia oddechowe			
Ćwiczenia na cykloergometrze			
Ćwiczenia na bieżni			
Ćwiczenia oporowe			
Ćwiczenia w basenie			
Nordic Walking			
Razem liczba zabiegów			

Zastosowane obciążenia w trakcie treningów na cykloergometrze lub bieżni:

min *max*

Maksymalne tętno osiągnięte w trakcie zastosowanych treningów

Fizykoterapia	Rodzaj	Okolica, na którą zastosowano zabiegi	Liczba zabiegów zleconych	Liczba zabiegów wykonanych
Razem liczba zabiegów				

2. Formy oddziaływania psychologicznego:

	Daty przeprowadzonych oddziaływań	Liczba
Terapia indywidualna		
Psychoedukacja		
Treningi relaksacyjne		
Inne		
Razem liczba oddziaływań psychologicznych		

3. Edukacja zdrowotna:

	Data	Liczba
Czynniki ryzyka w chorobach cywilizacyjnych		
Podstawowa wiedza o procesie chorobowym ukierunkowana na profil schorzenia		
Czynniki zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy		

Podstawowe informacje o prawach i obowiązkach pracodawcy i pracownika		
Zasady prawidłowego żywienia		
Wiedza o uzależnieniach		
Inne		
Razem liczba zajęć		

4. Leczenie farmakologiczne:

.....

.....

Istotne informacje o przebiegu rehabilitacji leczniczej:

(z uwzględnieniem zdarzeń / chorób w trakcie rehabilitacji , nietolerancji, powikłaniach)

.....

Wyniki rehabilitacji leczniczej:

(opinia końcowa o zmianie stanu funkcjonalnego ze szczególnym uwzględnieniem: wyniku badania echokardiograficznego, wyniku próby wysiłkowej, Holter EKG, ABPM, ocenę przebiegu rehabilitacji, wielkość i tolerancję zastosowanych obciążeń).

.....

.....

.....

Zalecenia dla osoby skierowanej przez Zakład:

.....

.....

.....

.....

....., dnia

.....
Podpis i pieczęć lekarza
prowadzącego leczenie

.....
Podpis i pieczęć ordynatora
Ośrodka rehabilitacyjnego

NR4/UK - Informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS

.....
Nazwa Ośrodka rehabilitacyjnego

Załącznik nr 7
do Umowy nr ...-UK-2027-2029
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Nr ks. gł. Nazwisko i imię PESEL

Zestawienie wykonanych czynności (badań, zabiegów, oddziaływań ...) w kolejnych dniach rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS

w turnusie od do

dzień rehabilitacji	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
data																								
Podpis lekarza wykonującego badanie lekarskie																								
Podpis osoby wykonującej badania fizjoterapeutyczne i diagnostyczne lub konsultacje																								
Podpis osoby wykonującej zabiegi fizykalne i kinezyterapii																								
Podpis lekarza decydującego o zwolnieniu pacjenta z zabiegów z przyczyn medycznych																								
Podpis osoby prowadzącej oddziaływanie psychologiczne i/lub edukację zdrowotną																								
Podpis pacjenta potwierdzający realizację ww. czynności oraz pobyt w Ośrodku rehabilitacyjnym*																								

Legenda: W każdym dniu rehabilitacji wymagane są podpisy potwierdzające zrealizowanie poszczególnych czynności (badań, zabiegów, oddziaływań ...) przez osoby odpowiedzialne za ich wykonanie

* W przypadku braku podpisu pacjenta w danym dniu, traktuje się ten dzień jako dzień nieobecności pacjenta, mimo widniejących podpisów osób odpowiedzialnych za wykonanie poszczególnych czynności.

Liczba dni obecności pacjenta w Ośrodku rehabilitacyjnym

....., dnia

.....
podpis lekarza
prowadzącego leczenie

.....
podpis ordynatora
Ośrodka rehabilitacyjnego

Informacja zawierająca ogólne wymagania stawiane przez ZUS – rehabilitacja lecznicza w systemie stacjonarnym	
1.	jeżeli odległość Ośrodka rehabilitacyjnego od przystanku komunikacyjnego jest większa niż 500 metrów, Ośrodek rehabilitacyjny musi zapewnić transport na tym odcinku w dniu przyjazdu i wyjazdu osoby skierowanej na turnus rehabilitacyjny
2.	rehabilitacja powinna odbywać się przez 6 dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku w dwóch cyklach zabiegowych – przed południem i po południu, a w soboty w jednym cyklu zabiegowym – przed południem
3.	lekarz prowadzący leczenie decyduje o zabiegach leczniczych
4.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia codzienny dostęp do co najmniej jednego z lekarzy prowadzących leczenie – nie dotyczy sobót i dni ustawowo wolnych od pracy
5.	osoba skierowana powinna mieć zapewnioną całodobową, stacjonarną opiekę medyczną
6.	zabiegi nie mogą rozpoczynać się wcześniej niż o 8 ³⁰
7.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia zakwaterowanie od pierwszego do ostatniego dnia turnusu
8.	Ośrodek rehabilitacyjny decyduje o kwaterowaniu w poszczególnych pokojach
9.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia całodzienne wyżywienie od pierwszego dnia turnusu (od śniadania) do ostatniego dnia turnusu (do kolacji), Ośrodek rehabilitacyjny nie udostępnia suchego prowiantu
10.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia prześcieradła do zabiegów fizykalnych
11.	Ośrodek rehabilitacyjny udostępnia ręczniki kąpielowe, które powinny być wymieniane, co najmniej raz na tydzień oraz bieliznę pościelową, która powinna być zmieniana co najmniej raz w trakcie turnusu
12.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia osobom skierowanym możliwość przygotowania we własnym zakresie ciepłych napojów
13.	ZUS ponosi całkowity koszt rehabilitacji leczniczej osób skierowanych, łącznie z kosztami zakwaterowania, wyżywienia oraz przejazdu z miejsca zamieszkania do Ośrodka rehabilitacyjnego i z powrotem (najtańszym środkiem komunikacji publicznej, z uwzględnieniem przysługującej ulgi na przejazd danym środkiem transportu)
14.	doba pobytu osoby skierowanej w Ośrodku rehabilitacyjnym, w tym zakwaterowanie, rozpoczyna się o godz. 00.00, a kończy się o godz. 23.59.
15.	Każda osoba skierowana, która ma zastrzeżenia do udzielanych świadczeń zdrowotnych albo chce zasięgnąć informacji o przysługujących jej prawach pacjenta, może zwrócić się do Rzecznika Praw Pacjenta: a) telefonicznie pod nr telefonu: 800 190 590 (połączenie bezpłatne); b) mailowo na adres: kancelaria@rpp.gov.pl ; c) listownie na adres: Biuro Rzecznika Praw Pacjenta ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa.

Klauzula informacyjna

- I. Zgodnie z art. 14 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Zakład informuje, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) - Centrala: ul. Szamocka 3, 5, 01-748 Warszawa.
- II. Pani/ Pana dane osobowe jako osoby realizującej program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS: *imię i nazwisko, sprawowana funkcja, specjalizacje i informacje o posiadanych certyfikatach* zostały nam przekazane przez
- III. Pani/Pana dane osobowe jako osoby realizującej program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu spełnienia obowiązku prawnego wynikającego z przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne oraz ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, w związku z bieżącą realizacją Umowy oraz nałożonymi na administratora obowiązkami związanymi z weryfikacją niezbędnych uprawnień, kwalifikacji i innych okoliczności faktycznych związanych z postępowaniem, którymi muszą wykazać się osoby fizyczne wskazane przez Ośrodek rehabilitacyjny oraz w celu przeprowadzania czynności audytowych i kontrolnych.
- IV. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby lub podmioty, które w ramach sprawowania uprawnień kontrolnych lub nadzoru nad Zakładem zażądamy udostępniania Umowy wraz z załącznikami i którym Zakład będzie zobowiązany do udostępnienia zawartej Umowy na podstawie przepisów prawa.
- V. Dane osobowe mogą zostać udostępnione kancelariom prawnym, firmom doradczym i dostawcom systemów informatycznych, z którymi współpracuje administrator.
- VI. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat licząc od dnia 1 stycznia roku następnego od daty zakończenia realizacji Umowy, co jest związane z czasem w jakim Umowa podlega wykonaniu oraz obowiązkowi jej archiwizacji.
- VII. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
- VIII. Posiada Pani/Pan:
 - 1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - 2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - 3) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO*;
 - 4) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
- IX. Nie przysługuje Pani/Panu:
 - 1) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

- 2) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - 3) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
- X. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się w następujący sposób:
- 1) listownie na adres:
Inspektor Ochrony Danych
Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
ul. Szamocka 3, 5,
01-748 Warszawa,
 - 2) przez e-mail: ODO@zus.pl
 - 3) za pośrednictwem PUE/eZUS.

*Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Klauzula informacyjna

- I. Zgodnie z art. 14 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Zakład informuje, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) - Centrala: ul. Szamocka 3, 5, 01-748 Warszawa.
- II. Pani/ Pana dane osobowe jako
 - osoby reprezentującej Ośrodek rehabilitacyjny (*imię i nazwisko, stanowisko służbowe, umocowanie do reprezentowania, podpis*)
 - osoby będącej członkiem personelu Ośrodka rehabilitacyjnego (*imię i nazwisko, nr telefonu, adres email*)zostały nam przekazane przez
- III. Pani/Pana dane osobowe jako osoby reprezentującej Ośrodek rehabilitacyjny są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu spełnienia obowiązku prawnego wynikającego z przepisów regulujących zasady reprezentacji (w szczególności ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny), a także w związku z bieżącą realizacją Umowy oraz w celu przeprowadzania czynności audytowych i kontrolnych.
- IV. Pani/Pana dane osobowe jako osoby będącej członkiem personelu Ośrodka rehabilitacyjnego są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu spełnienia obowiązku prawnego wynikającego z przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne oraz ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny w związku z bieżącą realizacją Umowy oraz nałożonymi na administratora obowiązkami związanymi z weryfikacją niezbędnych uprawnień, kwalifikacji i innych okoliczności faktycznych związanych z postępowaniem, którymi muszą wykazać się osoby fizyczne wskazane przez Ośrodek rehabilitacyjny oraz w celu przeprowadzania czynności audytowych i kontrolnych.
- V. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby lub podmioty, które w ramach sprawowania uprawnień kontrolnych lub nadzoru nad Zakładem zażądamy udostępniania Umowy wraz z załącznikami i którym Zakład będzie zobowiązany do udostępnienia zawartej Umowy na podstawie przepisów prawa.
- VI. Dane osobowe mogą zostać udostępnione kancelariom prawnym, firmom doradczym i dostawcom systemów informatycznych, z którymi współpracuje administrator.
- VII. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 5 lat licząc od dnia 1 stycznia roku następnego od daty zakończenia realizacji Umowy, co jest związane z czasem w jakim Umowa podlega wykonaniu oraz obowiązkowi jej archiwizacji.
- VIII. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
- IX. Posiada Pani/Pan:

- 1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
- 2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
- 3) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO*;
- 4) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

X. Nie przysługuje Pani/Panu:

- 1) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- 2) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- 3) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

XI. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się w następujący sposób:

- 1) listownie na adres:
Inspektor Ochrony Danych
Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
ul. Szamocka 3, 5,
01-748 Warszawa,
- 2) przez e-mail: ODO@zus.pl
- 3) za pośrednictwem PUE/eZUS.

*Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

.....
Nazwa Oferenta

.....
(miejscowość, data)

O Ś W I A D C Z E N I E

o spełnieniu wymagań wynikających z ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami

Niniejszym oświadczam, że (pełna nazwa Oferenta) zapewni osobom ze szczególnymi potrzebami, skierowanym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej:

1. zakres minimalnych wymagań służących zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami określonych w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411 z późn. zm.): (proszę wstawić znak X w odpowiednim polu Tak , Nie lub Nie dotyczy)		
1) w zakresie dostępności architektonicznej:	Tak	Nie
a) zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków,		
b) instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych,		
c) zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy,		
d) zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913 z późn. zm.),		
e) zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób;		

2) w zakresie dostępności cyfrowej:	Tak	Nie	Nie dotyczy
a) wymagania określone w ustawie z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1440);			
3) w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej:	Tak	Nie	
a) obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2023 r. poz. 20), lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje,			
b) instalację urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia,			
c) zapewnienie na stronie internetowej informacji o zakresie działalności – w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania,			
d) zapewnienie komunikacji, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, w formie określonej w tym wniosku.			
2. w uzasadnionych przypadkach braku możliwości zapewnienia ze względów technicznych lub prawnych minimalnych wymagań określonych w ust 1 w pkt 1 i 3 zapewniony zostanie dostęp alternatywny określony w art. 7 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411 z późn. zm.) (proszę wstawić znak X w odpowiednim polu Tak lub Nie)			
1) zapewnienie osobie ze szczególnymi potrzebami wsparcia innej osoby;	Tak	Nie	
2) zapewnienie wsparcia technicznego osobie ze szczególnymi potrzebami, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii;	Tak	Nie	
3) wprowadzenie takiej organizacji Ośrodka rehabilitacyjnego, która umożliwi realizację potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, w niezbędnych dla tych osób zakresie.	Tak	Nie	

.....
 (podpis osoby uprawnionej
 do reprezentacji Oferenta)

.....
Nazwa Ośrodka rehabilitacyjnego

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przekazałem członkom mojego personelu klauzulę informacyjną Zakładu stanowiącą załącznik nr 10 do Umowy nr

.....
podpis osoby reprezentującej Ośrodek rehabilitacyjny

.....
Nazwa Ośrodka rehabilitacyjnego

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przekazałem osobom realizującym program rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS klauzulę informacyjną Zakładu stanowiącą załącznik nr 9 do Umowy nr

.....
podpis osoby reprezentującej Ośrodek rehabilitacyjny