

Załącznik nr 3
do Regulaminu konkursu ofert na prowadzenie
rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej
Konkurs ofert nr **IIIA-NGL-2025-2027**

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) harmonogram – harmonogram realizacji turnusów w poszczególnych latach obowiązywania Umowy, który stanowi załącznik nr 16 do Umowy;
- 2) 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;
- 3) obiekt – budynek lub wyodrębniona część budynku, w którym prowadzona jest rehabilitacja, oraz w którym osoby skierowane na rehabilitację w systemie stacjonarnym są zakwaterowane i zapewnione jest żywienie;
- 4) 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 1640, z 2024 r. poz. 467), dalej Prawo pocztowe;
- 5) operator wyznaczony – operatora pocztowego obowiązującego do świadczenia usług powszechnych, zgodnie z Prawem pocztowym; decyzją Prezesa UKE operatorem wyznaczonym na lata 2016-2025 jest Poczta Polska S.A.;
- 6) osoba skierowana – osobę uprawnioną, która została skierowana przez Zakład na turnus do Ośrodka rehabilitacyjnego;
- 7) rehabilitacja – rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS, której celem jest utrzymanie lub przywrócenie zdolności do pracy osób uprawnionych;
- 8) 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE.L Nr 119, str. 1);
- 9) 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;
- 10) turnus – zorganizowana forma rehabilitacji trwająca 24 dni;
- 11) 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 2025-2027 rehabilitacji w systemie stacjonarnym dla osób ze schorzeniami narządu głosu.
2. łączna liczba turnusów to....., z tego:
 - w 2025 roku, turnusów, dla..... (łącznie liczby osób),
 - w 2026 roku, turnusów, dla..... (łącznie liczby osób),
 - w 2027 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 liczbyw latach 2025-2027:
 - w 2025 roku,
 - w 2026 roku,
 - w 2027 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 przestania informacji o turnusach, których ma to dotyczyć.
7. Pierwszy turnus w roku 2025 nie może się rozpocząć wcześniej niż 1 marca, natomiast w latach 2026 i 2027 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 2025, 2026 i 2027 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 wskazany w § 15 ust. 11 pkt 1.
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 wskazany w § 15 ust. 11 pkt 1.
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 w okresie od 1 marca 2025 r. do 31 grudnia 2027 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. 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).
3. 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.
4. Postanowienia niniejszej Umowy, w części dotyczącej zwiększenia lub zmniejszenia liczby miejsc i turnusów może nastąpić wyłącznie z ważnych przyczyn leżących po stronie Zakładu lub w wypadku konieczności przeprowadzenia remontu Ośrodka rehabilitacyjnego.
5. 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 poświadczane „za zgodność z oryginałem” przez Ośrodek rehabilitacyjny.”.
6. 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.
7. 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.
8. 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: sekretariatDPiR@zus.pl.
9. Zakład nie dopuszcza wykazywania tego samego fizjoterapeuty/masażysty w innych umowach zawartych z Zakładem albo w umowie i ofercie/ofertach składanych do Zakładu. Niedopuszczalne jest także wykazywanie tego samego fizjoterapeuty jednocześnie jako fizjoterapeuty i masażyście w ofertach albo innych umowach zawartych z Zakładem.

10. 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 innych umowach zawartych z Zakładem albo ofercie/ofertach składanych do Zakładu.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. Ośrodek rehabilitacyjny ma obowiązek kwaterować osoby skierowane jedynie w pokojach, które spełniają kryteria określone w pkt 2 Specyfikacji wymagań.
16. 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.
17. W związku z realizacją przedmiotu Umowy, o którym mowa w § 2 ust. 1 niedopuszczalne jest wykonywanie odpłatnie, w trakcie trwania turnusu, dla osoby skierowanej zabiegów kinezyterapii albo fizykoterapii, które mogą być realizowane w ramach programu zleconego przez kadrę lekarską i specjalistyczną, o której mowa w ust. 7, przez inny podmiot wykonujący zabiegi w obiekcie, w którym przebywa na turnusie ta osoba.

§ 4.

Wynagrodzenie

1. Wynagrodzenie za wykonane usługi rehabilitacji w latach 2025-2027 wyniesie nie więcej niż:
..... zł (słownie:.....) brutto, z tego:
 w 2025 roku nie więcej niż..... zł (słownie:) brutto,
 w 2026 roku nie więcej niż..... zł (słownie:) brutto,
 w 2027 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 przemnożenia 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 od pierwszego dnia miesiąca po upływie 14 miesięcy obowiązywania Umowy. 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.

§ 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”. 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 przedkładania do Zakładu kompletu dokumentów rozliczeniowych zgodnych ze wzorami załączników do Umowy, w osobnej kopercie za każdy turnus, najpóźniej w terminie 10 dni od dnia zakończenia turnusu na adres:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Departament Prewencji i Rehabilitacji

ul. Szamocka 3, 5

01-748 Warszawa.

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) nota księgowa za zwrot opłaty uzdrowiskowej, o której mowa w § 6 ust. 4 – jeżeli Ośrodka rehabilitacyjnego dotyczy;
 - 6) „Rozliczenie do noty za zwrot kosztów opłaty uzdrowiskowej”, o którym mowa w § 6 ust. 4 – jeżeli Ośrodka rehabilitacyjnego dotyczy;
 - 7) „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. Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do przedkładania do Zakładu, na adres o którym mowa w ust. 1, skorygowanych dokumentów rozliczeniowych, najpóźniej w terminie 10 dni od dnia wysłania przez Zakład informacji o stwierdzonych nieprawidłowościach.

§ 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 oraz Kwestionariusza oceniającego niepełnosprawność głosową (VHI) (załącznik nr 20 do Umowy), w dwóch oryginalnych jednobrzmiących egzemplarzach.
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, ust. 3, ust. 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 2022 r. poz. 2240), 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 2024 r. poz. 44),
 - 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 okresach, o których mowa w ust. 1, Zakład ma prawo przekazać Ośrodkowi rehabilitacyjnemu wytyczne dotyczące funkcjonowania Ośrodka rehabilitacyjnego w tych okresach, 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. 1-4, ust. 7, ust. 9-11, ust. 16-17;
 - 2) uniemożliwienie przez Ośrodek rehabilitacyjny przeprowadzenia kontroli, o której mowa w § 10 ust. 1, poszczególnych czynności kontrolnych lub nieprzesłania przez Ośrodek rehabilitacyjny informacji o których mowa w § 10 ust. 10 i ust. 12, w terminie określonym przez Zakład;
 - 3) niewykonywanie Umowy.
3. Jeżeli Ośrodek rehabilitacyjny nie spełni któregokolwiek z wymagań, o których mowa w § 3 ust. 3-4, ust. 7, ust. 9-10, ust. 16-17, § 10 ust. 1, ust. 10 i ust. 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. 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.

5. 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. 8;
 - 5) niezrealizowania obowiązku, o którym mowa w § 3 ust. 12-13.
 - 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.
6. 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. 5, ust. 14, § 6 ust. 2-3, § 7 ust. 1 i ust. 8 oraz § 9 ust. 2, za każdy dzień opóźnienia.
7. 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. 4 dla warunku 1.2.
8. Zakład zamiast kary umownej udziela Ośrodkowi rehabilitacyjnemu upomnienia, przy pierwszym stwierdzeniu nieprawidłowości, o których mowa w:

- 1) ust. 3 w zakresie § 3 ust. 7 (wyłącznie w przypadku, gdy kadra lekarska i specjalistyczna realizująca program rehabilitacji spełnia wymagania określone w Specyfikacji wymagań);
 - 2) ust. 4 dla wag od 1 do 3;
 - 3) ust. 5-6.
9. Zakład zastrzega sobie prawo do potrącenia kar umownych wraz z ustawowymi odsetkami z bieżących należności przysługujących Ośrodkowi rehabilitacyjnemu od Zakładu.
 10. 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.
 11. Rozwiązanie Umowy, o którym mowa w ust. 1 i ust. 10, dla swej ważności wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
 12. Rozwiązanie Umowy w trybie, o którym mowa ust. 1 pkt 2 i ust. 10, następuje po upływie 3 miesięcy kalendarzowych ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
 13. 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 2023 r. poz. 1610, z późn. zm.).
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 ust. 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 1-2, pkt 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 osób wskazanych 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) – tel. (..), e-mail:
– w sprawach związanych z merytoryczną realizacją przedmiotu Umowy, tj. rehabilitacją leczniczą osób skierowanych przez Zakład;
 - 2) – tel. (..), e-mail:
– w sprawach związanych z dokumentami rozliczeniowymi.
11. Osobami upoważnionymi do kontaktów z Ośrodkiem rehabilitacyjnym ze strony Zakładu są:
 - 1) – tel. (..), e-mail:
– w sprawach związanych z merytoryczną realizacją przedmiotu Umowy, tj. rehabilitacją leczniczą osób skierowanych przez Zakład;
 - 2) – tel. (..), e-mail:
– 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 – 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 Rozliczenie do noty za zwrot kosztów przejazdu (wzór).
- Załącznik nr 14 Oświadczenie o przekazaniu klauzuli informacyjnej członkom personelu (wzór).
- Załącznik nr 15 Oświadczenie o przekazaniu klauzuli informacyjnej osobom realizującym program (wzór).
- 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 20 Kwestionariusz oceniający niepełnosprawność głosową (VHI).
- 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 | |
|--|---|--|----|----|---|------------------------------------|
| | | 20 | 40 | 60 | Waga naruszenia | Warunki naliczenia kary |
| Lp. | NARZĄD GŁOSU 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, dostępny 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 wszystkim 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 | 4 | 6 | 8 | 2* | za każdy zidentyfikowany |

| | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|----|---|
| | jednoosobowych i dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, w tym udostępnia co najmniej następującą liczbę pokoi jednoosobowych: | | | | | y przypadek niezakwaterowania w pokojach jednoosobowych w danym turnusie |
| 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* | |
| | Na minimalne wyposażenie każdego pokoju składa się: | | | | | |
| 2.4. | 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 co najmniej 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* | |
| | Każda osoba skierowana ma zagwarantowane do dyspozycji w trakcie pobytu: | | | | | |
| 2.5. | a. dwa ręczniki, w tym jeden kąpielowy o wymiarach minimum 50x100 cm, z wymianą co najmniej raz na tydzień, | | | | 1* | wystąpiło co najmniej 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. | | | | | |
| 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 oraz stanowisko do | 1 | 1 | 2 | 3* | |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|----|--|
| | badania laryngologiczno-foniatrycznego z wideostroboskopem | | | | | |
| 3.3. | Gabinet pielęgniarki wyposażony w: | 1 | 1 | 1 | 3* | |
| | a. defibrylator, | 1 | 1 | 1 | | |
| | b. aparat do EKG, | 1 | 1 | 1 | | |
| | c. zestaw leków i sprzętu do leczenia stanów zagrożenia życia w tym: źródło tlenu, ssak, worek typu Ambu, rurki ustno-gardłowe. | 1 | 1 | 1 | | |
| 3.4. | Gabinet przeznaczony do badań słuchu, głosu i mowy wyposażony w audiometr oraz urządzenie do oceny akustycznej głosu i mowy | 1 | 1 | 1 | 3* | |
| 3.5. | Gabinet logopedyczny wyposażony w niezbędne narzędzia diagnostyczne i terapeutyczne | 1 | 2 | 3 | 3* | |
| 3.6. | Gabinet do terapii manualnej głosu | 2 | 3 | 4 | 3* | |
| Sala do kinezyterapii grupowej z wymaganym wyposażeniem | | | | | | |
| 3.7. | a. materace gimnastyczne z odpowiadającą im powierzchnią sali i możliwością swobodnego do nich dostępu | 5 | 5 | 5 | 3* | |
| | b. drabinki rehabilitacyjne | 2 | 2 | 2 | 3* | |
| | c. przybory do ćwiczeń | | | | 3* | |
| Pozostałe sale | | | | | | |
| 3.8. | Sala terapii psychologicznej | 1 | 1 | 1 | 3* | |
| Gabinety do zabiegów fizykoterapeutycznych | | | | | | |
| 3.9. | Stanowisko do zabiegów elektryzacji krtani | 3 | 5 | 6 | 4 | |
| 3.10. | Stanowisko z inhalatorami z przystawkami pulsacyjnymi | 3 | 5 | 6 | 4 | |
| 3.11. | Stanowisko inne niż wymienione w pkt 3.9. i 3.10. | 3 | 4 | 6 | 4 | |
| 3.12. | 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 medyczną w obiekcie, sprawowaną przez lekarza lub pielęgniarkę lub ratownika medycznego. W przypadku sprawowania opieki przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia pomoc lekarza na wezwanie w przypadku nagłego zachorowania osoby skierowanej poza godzinami pracy lekarzy prowadzących leczenie (od poniedziałku do piątku) oraz w soboty i dni ustawowo wolne od pracy. | | | | 5 | |
| 4.3. | Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia całodobową, stacjonarną opiekę pielęgniarską w obiekcie z zastrzeżeniem, że opieki tej nie może sprawować pielęgniarka, która sprawuje opiekę, o której mowa w punkcie 4.2. | | | | 5 | |
| 4.4. | Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia co najmniej następującą liczbę lekarzy, którzy: | | | | 5 | |
| | a. są specjalistami foniatrii lub audiologii i foniatrii lub otolaryngologii, | 2 | 2 | 2 | | |
| | b. posiadają specjalizację w zakresie foniatrii lub audiologii i foniatrii lub otolaryngologii lub będącego w trakcie jednej z powyższych specjalizacji – minimum po 2 latach szkolenia specjalizacyjnego. | | | | | |
| 4.5. | Lekarze prowadzą leczenie i dokumentację medyczną nie więcej niż: | 12 osób z zastrzeżeniem pkt 4.6. i 4.7. | 20 osób z zastrzeżeniem pkt 4.6. i 4.7. | 30 osób z zastrzeżeniem pkt 4.6. i 4.7. | 4 | |

| | | | | | | |
|--------------|--|---|---|---|---|--|
| 4.6. | Przy realizacji 1 umowy NGL w module na 40 osób w turnusie albo kilku umów NGL lekarz może prowadzić leczenie i dokumentację nie więcej niż 24 osób pod warunkiem, że turnus rozpoczyna się w dwóch turach do 24 osób każda, a daty rozpoczęcia turnusów albo tur w ramach jednego turnusu nie będą się pokrywać. Dotyczy to również sytuacji, gdy lekarz jest zatrudniony przez różne podmioty realizujące umowę lub umowy z ZUS. | | | | 4 | |
| 4.7. | Przy realizacji 1 umowy NGL w module na 60 osób w turnusie albo kilku umów NGL lekarz może prowadzić leczenie i dokumentację nie więcej niż 36 osób pod warunkiem, że turnus rozpoczyna się w trzech turach do 24 osób każda, a daty rozpoczęcia turnusów albo tur w ramach jednego turnusu nie będą się pokrywać. Dotyczy to również sytuacji, gdy lekarz jest zatrudniony przez różne podmioty realizujące umowę lub umowy z ZUS. | | | | 4 | |
| 4.8. | Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia logopedów z co najmniej 3-letnim stażem pracy z osobami ze schorzeniami narządu głosu. | 2 | 2 | 3 | 5 | |
| 4.9. | Przy realizacji kilku umów NGL logopeda może prowadzić terapię nie więcej niż 24 osób, pod warunkiem zatrudnienia logopedy w wymiarze całego etatu, tj. 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień. | | | | 4 | |
| 4.10. | Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia co najmniej następującą liczbę fizjoterapeutów z co najmniej rocznym doświadczeniem w prowadzeniu terapii manualnej krtani u osób ze schorzeniami narządu głosu, | 3 | 6 | 8 | 5 | |
| | w tym magistrów fizjoterapii: | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 4.11. | Przy realizacji kilku umów NGL fizjoterapeuta prowadzący terapię manualną głosu może prowadzić terapię nie więcej niż 18 osób, pod warunkiem zatrudnienia w pełnym wymiarze etatu tj. 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień. | | | | 4 | |
| 4.12. | Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia psychologa z co najmniej I stopniem specjalizacji w zakresie psychologii klinicznej albo będącego w trakcie ww. specjalizacji, posiadającego certyfikat | 1 | 1 | 1 | 5 | |

| | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|----|--|
| | psychoterapeuty lub zaświadczenie ze szkolenia prowadzącego do uzyskania takiego certyfikatu – minimum po 2 latach szkolenia, który prowadzi oddziaływania psychologiczne. | | | | | |
| 4.13. | Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia technika medycznego/protetyka słuchu (z zastrzeżeniem pkt 4.14.) posiadającego uprawnienia do badań: | | | | | |
| | a. słuchu z wykorzystaniem wymaganej aparatury, | 1 | 1 | 1 | 5 | |
| | b. głosu i mowy z wykorzystaniem wymaganej aparatury. | 1 | 1 | 1 | 5 | |
| 4.14. | Dopuszcza się zatrudnienie 1 osoby, która posiada uprawnienia określone w pkt 4.13. | | | | | |
| 4.15. | 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 | |
| 4.16. | 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 | | | | 4 | |

| | | | | | | |
|------|--|--|--|--|----|--|
| | współistniejące. | | | | | |
| 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 w ustalonym indywidualnie programie rehabilitacji, o ile nie ma przeciwwskazań medycznych: | | | | | |
| | a. terapię manualną głosu codziennie przez 5 dni w tygodniu, prowadzoną przez lekarza lub przeszkolonego fizjoterapeutę, | | | | 4 | |
| | b. gimnastykę uwzględniającą: korygowanie postawy, ćwiczenia mięśni szyi, karku i obręczy barkowej ze szczególnym uwzględnieniem nauki przeponowego toru oddychania – 1 raz dziennie przez 6 dni w tygodniu, | | | | 4 | |
| | c. nie mniej niż 2 zabiegi z zakresu fizykoterapii dziennie, przez 6 dni w tygodniu. | | | | 4 | |
| 5.8. | Program rehabilitacji obejmuje oddziaływania psychologiczne, na które składają się: | | | | | |
| | a. nie mniej niż jedno oddziaływanie, w tym zajęcia indywidualne i grupowe – 5 dni w tygodniu, w grupach nie większych niż 10 osób, | | | | 3* | |
| | b. treningi relaksacyjne, prowadzone w grupach nie większych niż 10 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 zajęcia z logopedą, na które składają się: | | | | | |
| | a. zajęcia indywidualne co najmniej 3 razy w tygodniu, | | | | 4 | |
| | b. zajęcia grupowe codziennie przez 5 dni w tygodniu, w grupach nie większych niż 5 osób, | | | | 4 | |
| | c. ćwiczenia emisji głosu codziennie - przez 5 dni w tygodniu, w grupach nie większych niż 5 osób. | | | | 4 | |
| | Ośrodek rehabilitacyjny ustala szczegółowy konspekt zajęć z logopedą. | | | | 2* | |
| 5.10. | Program rehabilitacji obejmuje edukację zdrowotną z uwzględnieniem następujących tematów: | | | | | Brak udokumentowania przeprowadzenia zajęć dla wszystkich uczestników turnusu |
| | a. proces tworzenia głosu, | | | | 3* | |
| | b. kontrola własnego głosu, | | | | 3* | |
| | c. zasady tworzenia głosu w warunkach nadmiernego narażenia na wysiłek głosowy, | | | | 3* | |
| | d. zasady higieny głosu, | | | | 3* | |
| | e. mechanizmy prawidłowej emisji głosu, | | | | 3* | |
| | f. choroby krtani jako następstwa nieprawidłowego sposobu tworzenia głosu, | | | | 3* | |
| | g. czynniki ryzyka w chorobach cywilizacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem palenia tytoniu, | | | | 3* | |
| | h. podstawowa wiedza o procesie chorobowym ukierunkowana na profil schorzenia, | | | | 3* | |
| | i. czynniki zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy, | | | | 3* | |
| | j. podstawowe informacje o prawach i obowiązkach pracodawcy i pracownika, | | | | 3* | |
| | k. zasady prawidłowego żywienia, | | | | 3* | |
| | l. wiedza o uzależnieniach. | | | | 3* | |
| | Ośrodek rehabilitacyjny ustala szczegółowy konspekt zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej. | | | | 2* | |
| 5.11. | 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* | |
| | Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej z przebiegu rehabilitacji obejmującej w szczególności: | | | | | |
| 5.12 | a. historię choroby z opisem przebiegu diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz wyników rehabilitacji, z uwzględnieniem wymagań określonych w pkt 5.14., | | | | 3* | |
| | b. dokumentowanie prowadzenia różnych form oddziaływań psychologicznych, logopedycznych i działań w zakresie edukacji zdrowotnej, | | | | 3* | |
| | c. sporządzenie, na podstawie zapisów w historii choroby, dokumentu Informacja o przebytej rehabilitacji. | | | | 3* | |
| | Prawidłowe sporządzenie przez Ośrodek rehabilitacyjny <i>Informacji o przebytej rehabilitacji</i> obejmuje w szczególności: | | | | | |
| 5.13 | 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. zindywidualizowana "Ocena kliniczna w dniu przyjęcia" osoby skierowanej, zawierającą niezbędne informacje dotyczące przebiegu rehabilitacji, jej postępów i wyników. Niedopuszczalne jest kopiowanie takiej samej treści dla wszystkich osób skierowanych, | | | | 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* | |
| 5.14. | 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* | |
| 5.15. | 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. zajęć logopedycznych, | | | | 3* | |
| | d. edukacji zdrowotnej. | | | | 3* | |
| 5.16. | Karta zabiegowa zawiera informacje: | | | | | |
| | a. o rodzaju przeprowadzonych zabiegów, | | | | 3* | |
| | b. o okolicy ciała, na którą zastosowano zabiegi, | | | | 3* | |
| | c. o datach zabiegów i pozostałych oddziaływań, | | | | 3* | |

| | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|----|--|
| | d. o godzinach rozpoczęcia zabiegów i pozostałych oddziaływań, | | | | 3* | |
| | e. potwierdzające wykonanie procedur rehabilitacyjnych, w sposób który umożliwi identyfikację osoby, która przeprowadziła daną procedurę oraz osoby skierowanej. | | | | 3* | |
| | Ośrodek rehabilitacyjny prowadzi dokumentację lekarską, logopedyczną, psychologiczną i dotyczącą zajęć terapeutycznych, zgodnie z przyjętym standardem uwzględniającym: | | | | | |
| 5.17. | a. badanie endoskopowe traktu głosowego, | | | | 3* | |
| | b. wideostroboskopię krtani, | | | | 3* | |
| | c. badanie subiektywne i obiektywne głosu, | | | | 3* | |
| | d. próbę męczliwości głosu, z zastrzeżeniem pkt. 5.18., | | | | 3* | |
| | e. ocenę stopnia niepełnosprawności głosu, | | | | 3* | |
| | f. ocenę psychologiczną, | | | | 3* | |
| | g. ocenę logopedyczną w zakresie procesu emisji głosu. | | | | 3* | |
| 5.18. | Wskazania do wykonania próby męczliwości głosu u osoby skierowanej: a. pracującej zawodowo głosem, b. z rozpoznaniem hyper lub hypofunkcjonalnej dysfonii z objawami niewydolności głosi. | | | | | |
| 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 | | | | 4 | |

| | | | | | | |
|-------------|---|--|--|--|----|--|
| | do zapewnienia polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej. | | | | | |
| 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 na świadczenie 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) lub schorzeń układu krążenia z możliwością rehabilitacji monitorowanej telemedycznie (UKT.A);
 - b) maksymalnie dla 100 osób, gdy psycholog prowadzi oddziaływanie psychologiczne dla umów na świadczenie usług rehabilitacyjnych po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego (OGP) lub w zakresie schorzeń narządu głosu (NGL) lub schorzeń psychosomatycznych (PS) lub schorzeń ośrodkowego układu nerwowego w systemie stacjonarnym i ambulatoryjnym (OUN i OUN.A) 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) lub schorzeń układu krążenia z możliwością rehabilitacji monitorowanej telemedycznie (UKT.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 pielęgniarki z wymaganym wyposażeniem. Niedopuszczalne jest połączenie gabinetu pielęgniarki z innymi gabinetami.
- 3) Przy realizacji kilku umów w jednym obiekcie – dotyczy rehabilitacji w schorzeniach narządu głosu (NGL), Ośrodek rehabilitacyjny musi zapewnić wskazaną liczbę sprzętu, gabinetów i sal:
 - a) jeden gabinet logopedyczny na 20 osób;
 - b) jeden gabinet lekarski wyposażony w stanowisko do badania laryngologiczno-foniatrycznego z videostroboskopem na 40 osób;
 - c) jeden gabinet przeznaczony do badań słuchu, głosu i mowy wyposażony w audiometr oraz urządzenie do oceny akustycznej głosu i mowy na 60 osób;
 - d) jedna sala terapii psychologicznej na 60 osób.
- 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 do 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 ...NGL-2025-2027
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 *** |
|--|-----------------|-------|-------------|-------------|--------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| Liczba osób, które stawiły się w obiekcie | | | | | |

.....
podpis osoby sporządzającej wykaz

* dla każdego obiektu należy sporządzić osobny wykaz

** podać nr pokoju, w którym jest zakwaterowana osoba skierowana na rehabilitację leczniczą

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

.....
Nazwa Ośrodka rehabilitacyjnego

Załącznik nr 3
do Umowy nr ...**NGL-2025-2027**
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 ...**NGL-2025-2027**
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 ...NGL-2025-2027
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 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

* należy wypełnić uwzględniając odpowiednią liczbę kadry lekarskiej i specjalistycznej

** w przypadku fizjoterapeutów dopuszcza się jedynie osoby z Prawem Wykonywania Zawodu Fizjoterapeuty, w przypadku masażysty dopuszcza się jedynie dyplom technika lub fizjoterapeuty

.....
Nazwa i adres Ośrodka rehabilitacyjnego

Nr ks. gł.

Numer pokoju

NGL

INFORMACJA O PRZEBYTEJ REHABILITACJI LECZNICZEJ
w ramach prewencji rentowej ZUS w schorzeniach narządu głosu

Nazwisko i imię PESEL

Adres zamieszkania: kod - miejscowość

ul. nr nr lokalu

Rodzaj świadczenia: zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, renta, bez świadczenia, urlop dla poratowania zdrowia (*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 |
|------------------------------|---------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 ogólne (stan ogólny, tętno obwodowe, ilość oddechów/min., budowa ciała, szyja, głowa, klatka piersiowa, tor oddychania, stan psychiczny):

.....

.....

c) badanie otolaryngologiczne:

| | Badanie wstępne | Badanie końcowe |
|----------------------------|------------------------|------------------------|
| Nos | | |
| jama ustna | | |
| Gardło | | |
| Uszy | | |
| Krtąń | | |
| fałdy głosowe | | |
| ruchomość fałdów głosowych | | |
| zwarcie fonacyjne | | |
| pozostałe struktury krtani | | |
| błona śluzowa | | |
| okolica podgłośniowa | | |

d) subiektywna ocena głosu:

.....

Badania dodatkowe niezbędne dla ustalenia i realizacji programu rehabilitacji leczniczej:

- Pomiary RR:.....
- Masa ciała: początkowa końcowa wzrost BMI /przy wypisie/

- Ocena głosu w skali percepcyjnej GRBAS

(Zaburzenia: 0- brak; 1- lekkie; 2- mierne; 3- ciężkie)

| | Badanie wstępne | | | | Badanie końcowe | | | |
|-------------------------|-----------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|
| | Data badania: | | | | Data badania: | | | |
| G – stopień chrypki | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| R – szorstkość głosu | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| B – nastawienie głosowe | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| A – asteniczność głosu | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| S – napięcie głosu | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |

- Częstotliwość podstawowa głosu [Hz].....
- Natężenie głosu w mowie [dB].....
- Czas fonacji [s].....
- Obiektywna analiza głosu (Jitt, Shim, NHR).....
- Badanie videolaryngoskopowe krtani

| | Badanie wstępne | | Badanie końcowe | |
|--------------------------|-----------------|--|-----------------|--|
| | Data badania: | | Data badania: | |
| Budowa krtani | | | | |
| Nagłośnia | | | | |
| Fałdy przedsionkowe | | | | |
| Nalewki | | | | |
| Zachyłki gruszkowate | | | | |
| Fałdy głosowe | | | | |
| Ruchomość fałd głosowych | | | | |
| Zwarcie fonacyjne | | | | |
| Błona śluzowa | | | | |
| Okolica podgłośniowa | | | | |

- Badanie videostroboskopowe krtani:

| | Badanie wstępne | Badanie końcowe |
|--------------------------|------------------------|------------------------|
| | Data badania: | Data badania: |
| Drgania fałdów głosowych | | |
| Amplituda drgań | | |
| Przesunięcie brzeżne | | |
| Zwarcie fałdów głosowych | | |
| Ruchomość oddechowa | | |
| Drgania fałdów głosowych | | |
| Poziom fałdów głosowych | | |

- Próba męczliwości głosu:
- Ocena czynności tworzenia głosu:.....

| | Badanie wstępne | Badanie końcowe |
|---------------|------------------------|------------------------|
| | Data badania: | Data badania: |
| Oddechowa | | |
| Fonacyjna | | |
| Artykulacyjna | | |
| Rezonacyjna | | |

- Kwestionariusz oceniający niepełnosprawność głosową – VHI podczas przyjęcia do placówki:.....

Konsultacje:

.....

.....

1. Rehabilitacja lecznicza:

| Kinezyterapia | Rodzaj zabiegu | Liczba zabiegów zleconych | Liczba zabiegów wykonanych |
|-------------------------------|----------------|---------------------------|----------------------------|
| Ćwiczenia oddechowe | | | |
| Ćwiczenia ogólnousprawniające | | | |
| Terapia manualna głosu | | | |
| Inne | | | |
| Razem liczba zabiegów | | | |

| Fizykoterapia | Rodzaj zabiegu | Liczba zabiegów zleconych | Liczba zabiegów wykonanych |
|---|----------------|---------------------------|----------------------------|
| Inhalacje | | | |
| Zabiegi z zakresu elektroterapii krtani | | | |
| Wlewki dokrtaniowe | | | |
| Inne | | | |
| Razem liczba zabiegów | | | |

2. Treningi logopedyczne:

| | Liczba zabiegów zleconych | Liczba zabiegów wykonanych |
|-------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Indywidualne | | |
| Grupowe | | |
| Ćwiczenia emisji głosu | | |
| Razem liczba treningów | | |

3. Formy oddziaływania psychologicznego:

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

4. Edukacja zdrowotna

| | Data | Liczba |
|---|------|--------|
| Edukacja w zakresie procesu tworzenia głosu (lekarz) | | |
| Świadomość tworzenia i kontroli własnego głosu (lekarz) | | |

| | | |
|---|--|--|
| Zasady tworzenia głosu w warunkach nadmiernego narażenia na wysiłek głosowy (logopeda) | | |
| Zasady higieny głosu (logopeda) | | |
| Znajomość mechanizmów prawidłowej emisji głosu (w zakresie postawy, czynności oddechowej, fonacyjnej i artykulacyjnej) (logopeda) | | |
| Choroby krtani jako następstwa nieprawidłowego sposobu tworzenia głosu (lekarz) | | |
| Czynniki ryzyka w chorobach cywilizacyjnych (lekarz) | | |
| Czynniki zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy (BHP) | | |
| Podstawowe informacje o prawach i obowiązkach pracodawcy i pracownika | | |
| Zasady prawidłowego żywienia (dietetyk) | | |
| Wiedza o uzależnieniach | | |
| Inne | | |
| Razem liczba zajęć | | |

5. 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:*

wydolności głosowej, techniki emisyjnej, stroboskopową ocenę krtani, testu sprawności funkcjonalnej VHI)

.....

.....

.....

Zalecenia dla osoby skierowanej przez Zakład:

.....

.....

.....

.....

....., dnia

.....

Podpis i pieczęć lekarza
prowadzącego leczenie

.....
Nazwa Ośrodka rehabilitacyjnego

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 oddziaływania 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

| Informacja zawierająca ogólne wymagania stawiane przez ZUS – rehabilitacja lecznicza w systemie stacjonarym | |
|--|--|
| 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 wyżywienia 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: <ul style="list-style-type: none"> 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 zażądają 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 10 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 ZUS.

*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 10 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 ZUS.

*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

.....
(miejsowość, 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 2022 r. poz. 2240): (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 2024 r. poz. 44), | | | |
| 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. | | |
| <p>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 2022 r. poz. 2240)</p> <p>(proszę wstawić znak X w odpowiednim polu Tak lub Nie)</p> | | |
| 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

Rozliczenie do faktury nr za turnus od do

| Lp. | Nazwisko i imię | PESEL | Okres pobytu | | Liczba dni pobytu (5-4) | Okres nieobecności | | Liczba dni nieobecności (8-7) | Liczba osobodni (6-9) | Koszt rehabilitacji (10*stawka za osobodzień) |
|-----|-----------------|-------|----------------|-------------|-------------------------|--------------------|---------|-------------------------------|-----------------------|---|
| | | | data przyjęcia | data wypisu | | od dnia | do dnia | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Razem | | |

.....
Podpis osoby sporządzającej

.....
Nazwa Ośrodka rehabilitacyjnego

Rozliczenie do noty nr za zwrot kosztów przejazdu w turnusie od do

| Lp. | Nazwisko i imię | PESEL | Miejsce zamieszkania (zgodnie z Zawiadomieniem o skierowaniu na rehabilitację)* | Podstawa zwrotu: bilet/oświadczenie z miejsca zamieszkania do Ośrodka rehabilitacyjnego (zgodnie z kol. 4) | Kwota zwrotu za przejazd (zgodnie z kol. 5) | Podpis osoby skierowanej |
|-----|-----------------|-------|---|--|---|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| | | | | Razem | | |

* - zmiana adresu wyłącznie po uzgodnieniu z Zakładem

.....
Podpis osoby sporządzającej

.....
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

Załącznik nr 15
do Umowy nr**NGL-2025-2027**
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

.....
Nazwa Ośrodka rehabilitacyjnego

.....
(miejsowość, 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

.....
Nazwa Ośrodka rehabilitacyjnego

Rozliczenie do noty nr za zwrot kosztów poniesionych opłaty uzdrowskiej w turnusie od do

| Lp. | Nazwisko i imię | PESEL | Okres pobytu | | Liczba dni pobytu (5-4) | Okres nieobecności | | Liczba dni nieobecności (8-7) | Liczba osobodni (6-9) | Stawka opłaty uzdrowskiej | Koszt opłaty uzdrowskiej |
|-----|-----------------|-------|----------------|-------------|-------------------------|--------------------|---------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------|
| | | | data przyjęcia | data wypisu | | od dnia | do dnia | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Razem | | Razem | |

.....
Podpis osoby sporządzającej

.....
Nazwa Ośrodka rehabilitacyjnego

Załącznik nr 20
do Umowy nr ...NGL-2025-2027
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Nazwisko i imię

PESEL

Zawód

Nr ks. gł.

Data badania

KWESTIONARIUSZ OCENIAJĄCY NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ GŁOSOWĄ (VHI)

0 = NIGDY, 1 = PRAWIE NIGDY, 2 = CZASAMI, 3 = PRAWIE ZAWSZE, 4 = ZAWSZE

| CZĘŚĆ I. SAMOCENA STANU FUNKCJONALNEGO | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ludzie mają kłopoty ze zrozumieniem mnie w pomieszczeniu, w którym panuje hałas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Niekiedy rodzina w domu ma kłopoty ze zrozumieniem tego, co do nich mówię | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Używam rzadziej telefonu, ponieważ ludzie nie rozumieją tego, co do nich mówię | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Unikam zabierania głosu w miejscach publicznych | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Ludzie w bezpośredniej rozmowie proszą mnie o powtórzenie wypowiedzi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Unikam kontaktu z przyjaciółmi, sąsiadami, krewnymi z powodu mojego głosu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Mój głos jest słaby, z trudem słyszany przez innych | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Moje kłopoty głosowe ograniczają moje życie osobiste i społeczne | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Czuję się odsunięty od konwersacji z powodu mojego głosu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Moje problemy głosowe powodują, że mniej zarabiam | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| CZĘŚĆ II. SAMOCENA STANU EMOCJONALNEGO | | | | | | |
| 11 | Ludzie są zirytowani moim głosem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Mam wrażenie, że ludzie nie rozumieją moich dolegliwości związanych z głosem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Moje kłopoty z głosem denerwują mnie | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|
| 14 | Ograniczyłam(em) kontakty towarzyskie stając się odludkiem z powodu zaburzeń głosu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Z powodu mojego głosu czuję się niepełnosprawny | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Jestem zły, kiedy ludzie każą mi powtarzać | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Czuję się zakłopotany, kiedy ludzie nie rozumieją tego, co do nich mówię | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Z powodu kłopotów z głosem czuję się mniej kompetentny zawodowo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Wstydzę się swoich kłopotów związanych z głosem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Kiedy rozmawiam z innymi, odczuwam wewnętrzne napięcie z powodu mojego głosu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| CZĘŚĆ III. SAMOOCENA STANU FIZYCZNEGO | | | | | | |
| 21 | Brakuje mi powietrza przy mówieniu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Ludzie często pytają, co się stało z moim głosem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | Nie mogę przewidzieć nagle występujących zmian w czystości wyrazistości mojego głosu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Staram się tak zmieniać głos, aby brzmiał on w moim odczuciu lepiej | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | Mówienie jest dla mnie dużym wysiłkiem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | Mój głos pogarsza się wieczorem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | Mój głos jest skrzeczący i suchy | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | Wydaje mi się, że tworzę głos z wysiłkiem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | Brzmienie mojego głosu jest zmienne w ciągu dnia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | Mój głos słabnie w trakcie mówienia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Suma punktów | | | | | | |