

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 ..... do Umowy:

a<sup>1</sup>

.....  
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**”,

w imieniu którego działa (-ją):

.....;  
.....,

**na podstawie odpisu KRS z dnia .....**, który stanowi załącznik nr..... 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.

---

<sup>1</sup> 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 12 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;
- 3) 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), dalej Prawo pocztowe;
- 4) 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.;
- 5) osoba skierowana – osoba uprawniona, która została skierowana przez Zakład na turnus do ośrodka rehabilitacyjnego;
- 6) rehabilitacja – rehabilitacja lecznicza w ramach prewencji rentowej ZUS, której celem jest utrzymanie lub przywrócenie zdolności do pracy osób uprawnionych;
- 7) 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);
- 8) Specyfikacja wymagań – dokument stanowiący załącznik nr 1 do Umowy, który określa wymogi lokalowe, kadrowe i medyczne dotyczące:
  - a) lokalizacji ośrodka rehabilitacyjnego,
  - b) bazy hotelowej i zabiegowej,
  - c) standardów żywienia,
  - d) kadry lekarskiej, pielęgniarskiej i specjalistycznej,
  - e) wyposażenia w aparaturę leczniczą i diagnostyczną,
  - f) zakresu i organizacji programu rehabilitacji;
- 9) turnus – zorganizowana forma rehabilitacji trwająca 24 dni;
- 10) 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 zobowiązuje się do zrealizowania na zamówienie Zakładu w latach 2024-2027 rehabilitacji w systemie stacjonarnym dla osób po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego.
2. Łączna liczba turnusów to....., z tego:
  - w 2024 roku, ..... turnusów, dla..... (łączniey liczby osób),
  - w 2025 roku, ..... turnusów, dla..... (łączniey liczby osób),
  - w 2026 roku, ..... turnusów, dla..... (łączniey liczby osób),
  - w 2027 roku, ..... turnusów, dla..... (łączniey liczby osób).

Na jeden turnus Zakład może skierować maksymalnie ..... osób.

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 osób skierowanych nie może przekroczyć łącznej liczby ..... w latach 2024-2027:
  - ..... w 2024 roku,
  - ..... 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 albo na wniosek Ośrodka 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 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, o której mowa w § 2 ust. 2 powyżej 20% osób w jednym turnusie wymaga zawarcia aneksu.

6. W przypadku wyrażenia przez Ośrodek zgody na skierowanie większej liczby osób, o której mowa w ust. 4 i 5, Ośrodek zobowiązany jest do przesłania informacji o turnusach, których ma to dotyczyć.
7. Pierwszy turnus w roku 2024 nie może rozpocząć się wcześniej niż 1 sierpnia 2024 roku, a w latach 2025, 2026 i 2027 nie 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 2024, 2025 i 2026 nie może skończyć się później niż 20 grudnia natomiast w roku 2027 nie później niż 30 czerwca 2027 r.
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, po uprzednim uzyskaniu zgody Zakładu. Wzór wniosku o skrócenie rehabilitacji stanowi załącznik 3 do Umowy, natomiast wzór wniosku o przedłużenie rehabilitacji leczniczej stanowi załącznik nr 4 do Umowy.
10. Ośrodek 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 czasu trwania rehabilitacji Zakład ma prawo żądać od Ośrodka przesłania nieodpłatnie dokumentacji medycznej osoby, której wniosek dotyczy.
12. W przypadku, gdy przedłużenie pobytu w ośrodku obejmuje dzień spoza harmonogramu turnusów wskazanych do umowy, Ośrodek zapewnia tej osobie zakwaterowanie, wyżywienie i realizację programu rehabilitacji zgodnie z umową (realizacja programu rehabilitacji z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).
13. Ośrodek 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 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 może wolne miejsca wykorzystać w inny sposób.
16. Doba pobytu osoby skierowanej w Ośrodku, w tym zakwaterowanie w Ośrodku, rozpoczyna się o godz. 00.00, a kończy się o godz. 23.59.
17. Ośrodek prowadzi żywienie zbiorowe wyłącznie w stołówce znajdującej się w udostępnionym obiekcie i nie ma obowiązku zapewnienia suchego prowiantu osobom, które przebywają poza obiektem.
18. Zakład rozpoczyna kierowanie osób uprawnionych do Ośrodka po zawarciu Umowy. Każdorazowa zmiana harmonogramu turnusów wymaga pisemnej zgody Zakładu.
19. Umowa obowiązuje w okresie od 1 sierpnia 2024 r. do 30 czerwca 2027 r.

### § 3.

#### Warunki realizacji przedmiotu Umowy

1. Ośrodek zobowiązuje się do zapewnienia w czasie obowiązywania Umowy wymagań określonych w Specyfikacji wymagań, w odniesieniu do liczby osób określonej w § 2 ust. 2.
2. W przypadku 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.
3. Ośrodek zobowiązuje się do:
  - 1) prowadzenia dokumentacji medycznej z przebiegu rehabilitacji obejmującej w szczególności:
    - a) historię choroby z opisem przebiegu diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz wyników rehabilitacji, z uwzględnieniem wymagań określonych w Specyfikacji wymagań,
    - b) dokumentowanie prowadzenia różnych form oddziaływania psychologicznego i działań w zakresie edukacji zdrowotnej,
    - c) sporządzenie, na podstawie zapisów w historii choroby, informacji o przebytej rehabilitacji;
  - 2) 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).
4. W czasie obowiązywania umowy Ośrodek może dokonać zmiany obiektu, o którym mowa w § 2 ust. 2, wyłącznie po uzyskaniu zgody Zakładu. Zmiana obiektu wymaga zawarcia aneksu do Umowy.
5. Postanowienia niniejszej Umowy, w części dotyczącej zwiększenia lub zmniejszenia liczby miejsc może nastąpić wyłącznie z ważnych przyczyn leżących po stronie Zakładu lub w wypadku konieczności przeprowadzenia remontu Ośrodka.
6. Ośrodek zobowiązuje się do zapewnienia w czasie obowiązywania Umowy polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.
7. W przypadku wygaśnięcia, w trakcie obowiązywania Umowy, polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, o których mowa w ust. 6, Ośrodek jest zobowiązany do przesłania – w terminie 14 dni od dnia wygaśnięcia – nowych, poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii dokumentów potwierdzających nieprzerwany okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej w okresie obowiązywania Umowy.
8. Ośrodek zobowiązuje się do przedkładania podczas kontroli, o której mowa w § 10 oraz na każde żądanie Zakładu, poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii opinii albo protokołu z ostatniej kontroli właściwego miejscowo państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, potwierdzającej spełnienie warunków sanitarnych obiektu hotelowego, bazy diagnostyczno-rehabilitacyjnej i bazy żywieniowej.

9. Ośrodek rozpoczyna realizację programu rehabilitacji nie wcześniej niż po przekazaniu Ośrodkowi przez osobę skierowaną „Zawiadomienia o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS” albo uprzednim potwierdzeniu przez Zakład skierowania tej osoby na turnus.
10. Świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu rehabilitacji udziela kadra lekarska i specjalistyczna wskazana w Wykazie kadry realizującej program rehabilitacji ZUS, stanowiącym załącznik nr 5 do Umowy.
11. Ośrodek 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 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.
12. 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 masażysty w ofertach albo innych umowach zawartych z Zakładem.
13. W przypadku, gdy Ośrodek wykaże w Wykazie kadry realizującej program rehabilitacji ZUS większą liczbę fizjoterapeutów/masażystów niż wynika to ze Specyfikacji wymagań, Zakład uznaje, że Ośrodek 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.
14. W obiekcie, w którym realizowany jest program rehabilitacji, należy wywiesić w ogólnodostępnym miejscu:
  - 1) 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;
  - 2) informację zawierającą ogólne wymagania stawiane przez Zakład (załącznik nr 8 do Umowy);
  - 3) jadłospisy dzienne z uwzględnieniem diet, z określeniem gramatury, wartości kalorycznej i odżywczej posiłków, składu potraw oraz wykazem alergenów, zatwierdzone przez dyplomowanego dietetyka.
15. Ośrodek 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.
16. Na każde żądanie Zakładu, Ośrodek zobowiązany jest przygotować dane/zestawienia/raporty, związane z realizacją usług określonych w Umowie. Zakład może zastrzec termin przesłania przez Ośrodek ww. dokumentów.
17. Na każde żądanie Zakładu Ośrodek zobowiązany jest udzielić – w terminie określonym przez Zakład – odpowiedzi na przesłane przez Zakład zarzuty i uwagi odnoszące się do pobytu w Ośrodku osoby skierowanej.

18. W terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia turnusu Ośrodek 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.
19. Ośrodek ma obowiązek kwaterować osoby skierowane jedynie w pokojach, które spełniają kryteria określone w pkt 2 Specyfikacji wymagań.
20. 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 poinformuje o tym fakcie Zakład w terminie 7 dni od powzięcia informacji o wszczęciu licytacji, egzekucji lub innego postępowania.
21. 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. 10, przez inny podmiot wykonujący zabiegi w obiekcie, w którym przebywa na turnusie ta osoba.
22. Ośrodek musi posiadać własny basen do ćwiczeń oraz dokument potwierdzający pozwolenie na użytkowanie danego obiektu/sprzętu, wydany przez właściwy organ. Basen do ćwiczeń, który znajduje się w Ośrodku, powinien odpowiadać ogólnie obowiązującym wymaganiom dotyczącym warunków sanitarno-higienicznych dla tego rodzaju obiektów i być gotowy do użytku.

#### **§ 4.**

##### **Wynagrodzenie**

1. Wynagrodzenie za wykonane usługi rehabilitacji w latach 2024-2027 wyniesie nie więcej niż: ..... zł (słownie:.....) brutto, z tego:
  - 1) w 2024 roku nie więcej niż..... zł (słownie: .....) brutto,
  - 2) w 2025 roku nie więcej niż..... zł (słownie: .....) brutto,
  - 3) w 2026 roku nie więcej niż..... zł (słownie: .....) brutto,
  - 4) 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 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 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 13 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 i 6. W wyniku przeprowadzonej waloryzacji cena pobytu nie może ulec obniżeniu.
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. Cena pobytu po waloryzacji dotyczy turnusów rozpoczynających się najwcześniej od pierwszego dnia miesiąca, w którym dokonuje się waloryzacji.
7. O wysokości ceny pobytu po waloryzacji, Zakład poinformuje Ośrodek do 20 dnia miesiąca, od którego ona obowiązuje.

## **§5.**

### **Zwrot kosztów przejazdu**

1. Ośrodek 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 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, 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 noty księgowej oraz załączonego do niej „Rozliczenia do noty za zwrot kosztów przejazdu” (załącznik nr 14 do Umowy).

## **§ 6.**

### **Opłata uzdrowiskowa**

1. Ośrodek zobowiązuje się do uiszczenia opłaty uzdrowiskowej za osoby skierowane, jeżeli wynika to z przepisów prawa miejscowego.
2. Ośrodek 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 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 noty księgowej oraz załączonego do niej „Rozliczenia do noty za zwrot kosztów opłaty uzdrowiskowej” (załącznik nr 17 do Umowy).

## **§ 7.**

### **Rozliczenia i płatności**

1. Ośrodek 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 dotyczy;
  - 6) „Rozliczenie do noty za zwrot kosztów opłaty uzdrowiskowej”, o którym mowa w § 6 ust. 4 – jeżeli Ośrodka 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 nr ....., prowadzony przez ....., w terminie do 30 dni od daty dostarczenia przez Ośrodek 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 do Zakładu ostatniego, prawidłowo skorygowanego dokumentu. Informacja o stwierdzonych nieprawidłowościach w dokumentach rozliczeniowych zostanie wysłana do Ośrodka na adresy e-mail, wskazane w § 15 ust. 10 pkt 2.
8. Ośrodek 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 udostępni Zakładowi dane osobowe personelu, (tj. imię i nazwisko, numer telefonu służbowego, adres poczty elektronicznej) oraz kadry, tj. osób realizujących program rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS, (tj. imię i nazwisko, sprawowana funkcja, specjalizacje i wymagane certyfikaty) w celu i zakresie niezbędnym do realizacji Umowy.
3. Ośrodek jest zobowiązany do przekazania członkom swojego personelu treści klauzuli informacyjnej związanej z przetwarzaniem danych osobowych przez Zakład (załącznik nr 10 do Umowy).
4. Ośrodek korzystając ze wzoru stanowiącego załącznik nr 18 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 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 korzystając ze wzoru stanowiącego załącznik nr 19 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 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 zobowiązuje się do prawidłowego sporządzania Informacji o przebytej rehabilitacji, w dwóch oryginalnych jednobrzmiących egzemplarzach.

2. Prawidłowe sporządzenie przez Ośrodek Informacji o przebytej rehabilitacji wymienionej w ust. 1 obejmuje w szczególności:
  - 1) wypełnienie wszystkich wymaganych pól;
  - 2) odpowiednią, tj. zgodną z wymaganiami, liczbę zabiegów leczniczych dla danej osoby skierowanej. Mniejsza liczba zabiegów leczniczych każdorazowo wymaga uzasadnienia;
  - 3) zindywidualizowaną "Ocenę kliniczną w dniu przyjęcia" osoby skierowanej, zawierającą niezbędne informacje dotyczące przebiegu rehabilitacji, jej celu, postępów i wyników. Niedopuszczalne jest kopiowanie takiej samej treści dla wszystkich osób skierowanych;
  - 4) 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;
  - 5) zindywidualizowany opis zaleceń dla każdej osoby skierowanej.
3. Ośrodek zobowiązuje się do przekazania oryginału informacji o przebytej rehabilitacji, o której mowa w ust. 1:
  - 1) osobie skierowanej – w ostatnim dniu pobytu w Ośrodku;
  - 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 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) organizacja programu rehabilitacji i jego dokumentowanie, przebiegu diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz wyników rehabilitacji;
  - 3) sporządzanie przez Ośrodek dokumentacji wymienionej w § 9 ust. 1;
  - 4) działania informacyjne ośrodka (grafik planu pracy, informacja ogólna o wymaganiach, jadłospis dzienny);
  - 5) przetwarzanie udostępnionych danych osobowych o których mowa w § 8 ust. 1, ust. 3, ust. 5.

3. Ośrodek 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 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 w toku czynności kontrolnych oraz stanowisko Zakładu do złożonych wyjaśnień.
8. Ośrodek 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](mailto:rehabilitacja@zus.pl).
9. W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń Zakład może przeprowadzić postępowanie wyjaśniające z Ośrodkiem.
10. Ośrodek zobowiązany jest do realizacji zaleceń pokontrolnych oraz poinformowania o tym fakcie w terminie wskazanym przez Zakład.
11. Ośrodek może zostać ponownie skontrolowany w celu sprawdzenia przez Zakład realizacji zaleceń pokontrolnych.
12. Niezależnie od kontroli, o której mowa w ust. 1-12, Zakład zastrzega sobie prawo wezwania Ośrodka 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 umożliwi Zakładowi przeprowadzenie badania satysfakcji wśród osób skierowanych w celu oceny prawidłowości i efektywności wykonania realizowanej umowy.

## § 11.

### Odpowiedzialność Ośrodka

Ośrodek 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 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 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. 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 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 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, która umożliwi realizację potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, w niezbędnym zakresie dla tych osób.
  4. Ośrodek 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 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), poświadczoną za zgodność z oryginałem.
  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, na adres e-mail, o którym mowa w § 15 ust. 10 pkt 1.
  9. Zapewnienie przez Ośrodek 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 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 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 wytyczne dotyczące funkcjonowania Ośrodka w tych okresach, które Ośrodek 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 warunków Umowy, o których mowa w § 3 ust. 1-6, ust. 8, ust. 10, ust. 12-13, ust. 15, ust. 20-22;
  - 2) uniemożliwienie przez Ośrodek przeprowadzenia kontroli, o której mowa w § 10 ust. 1, poszczególnych czynności kontrolnych lub nieprzesłania przez Ośrodek informacji o których mowa w § 10 ust. 10 i ust. 12, w terminie określonym przez Zakład;
  - 3) niewykonywanie Umowy.
3. Zakład każdorazowo, w przypadku jeśli stwierdzi niespełnienie przez Ośrodek któregokolwiek z wymagań, o których mowa w § 3 ust. 1, ust. 5-6, ust. 8-10, ust. 12-13, ust. 21-22, § 10 ust. 1, ust. 10 i ust. 12 oraz w § 12 ust. 1, z przyczyn leżących po stronie Ośrodka, nakłada karę umowną w wysokości 1,0 % kwoty wynagrodzenia określonego w § 4 ust. 1, jakie przysługiwałoby Ośrodkowi za zrealizowanie w całości przedmiotu Umowy, o którym mowa w § 2 ust. 1, w roku, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące naliczenie kary.
4. Jeżeli Ośrodek nie spełni któregokolwiek z wymagań, o których mowa w § 3 ust. 1, z przyczyn leżących po stronie Ośrodka, Zakład nakłada na Ośrodek 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 przysługiwałyby Ośrodkowi 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, z uwzględnieniem warunków naliczenia kary określonych w Specyfikacji wymagań.

5. Zakład nakłada na Ośrodek karę umowną w wysokości 0,5% kwoty wynagrodzenia określonego w § 4 ust. 1, jakie przysługiwałyby Ośrodkowi za zrealizowanie w całości przedmiotu Umowy, o którym mowa w § 2 ust. 1, w roku, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące naliczenie kary, w przypadku naruszenia obowiązku określonego w § 9 ust. 1-2, za każdą nieprawidłowo wypełnioną Informację o przebytej rehabilitacji w ramach prewencji rentowej.
6. Zakład nakłada na Ośrodek karę umowną w wysokości 0,1% kwoty wynagrodzenia określonego w § 4 ust. 1, jakie przysługiwałyby Ośrodkowi 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) naruszenia obowiązku określonego w § 3 ust. 4, ust. 11, ust. 14;
  - 2) niezrealizowania obowiązku, o którym mowa w § 10 ust. 3;
  - 3) niezrealizowania obowiązku, o którym mowa w § 2 ust. 10 z zastrzeżeniem, że kary tej nie nakłada się w przypadku wykazania przez ośrodek, że niezrealizowanie tego obowiązku nastąpiło z przyczyn nieleżących po stronie ośrodka;
  - 4) niezrealizowania obowiązku, o którym mowa w § 2 ust. 13;
  - 5) nieuprawnionej modyfikacji przez Ośrodek któregośkolwiek załącznika, stanowiącego integralną część niniejszej Umowy;
  - 6) niedostarczenia na żądanie Zakładu dokumentacji medycznej, w przypadku wniosku o przedłużenie czasu rehabilitacji leczniczej, o których mowa w § 2 ust. 13;
  - 7) naruszenia obowiązku określonego w art. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2023 r. poz. 20);
  - 8) niezrealizowania obowiązku, o którym mowa w § 3 ust. 16-17.
7. Zakład nakłada na Ośrodek karę umowną w wysokości 0,01% kwoty wynagrodzenia określonego w § 4 ust. 1, jakie przysługiwałyby Ośrodkowi 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. 7, ust. 18, ust. 20, § 6 ust. 2-3, § 7 ust. 1 i ust. 8 oraz § 9 ust. 3, za każdy dzień opóźnienia.
8. W przypadku niespełnienia wymagania 1.2 ze Specyfikacji wymagań, a osoba skierowana skorzystała z alternatywnego dostępnego środka transportu, Ośrodek 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 karę umowną na zasadach i w wysokości określonej w ust. 4 dla warunku 1.2.
9. Przy pierwszym stwierdzeniu nieprawidłowości, o których mowa w ust. 4 dla wag od 1 do 3, ust. 5-7 Zakład zamiast kary umownej udziela Ośrodkowi upomnienia.
10. Zakład zastrzega sobie prawo do potrącenia kar umownych wraz z ustawowymi odsetkami z bieżących należności przysługujących Ośrodkowi od Zakładu.



11. W przypadku zatwierdzenia w ustawie budżetowej na dany rok środków finansowych w wysokości niewystarczającej na pokrycie zobowiązań wynikających z zawartych umów na realizację zadań z zakresu prewencji rentowej, Zakład jednostronnie zastrzega sobie prawo do odpowiedniego zmniejszenia przedmiotu zamówienia lub rozwiązania Umowy za trzymiesięcznym wypowiedzeniem.
12. Rozwiązanie Umowy, o którym mowa w ust. 1 i ust. 11, dla swej ważności wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
13. Rozwiązanie Umowy w trybie, o którym mowa ust. 1 pkt 2 i ust. 11, następuje po upływie 3 miesięcy kalendarzowych ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
14. Zakład może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego.

## **§ 15.**

### **Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy:
  - 1) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz. U. 2019 poz. 277);
  - 2) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2023 r. poz. 1610, 1615, 1933, 1890, 1285).
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 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 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 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 jest zobowiązany do każdorazowego wywieszenia jego aktualnej treści na terenie Ośrodka w miejscu ogólnodostępnym dla osób skierowanych.

9. Ośrodek 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 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 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 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 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 przedłużeniu 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 Harmonogram turnusów.
- Załącznik nr 13 Rozliczenie do faktury (wzór).
- Załącznik nr 14 Rozliczenie do noty za zwrot kosztów przejazdu (wzór).
- Załącznik nr 15 Kopia pełnomocnictwa osoby upoważnionej do zawarcia umowy ze strony Zakładu.
- Załącznik nr 16 Właściwy dokument rejestrowy.
- Załącznik nr 17 Rozliczenie do noty za zwrot kosztów opłaty uzdrowskiej (wzór).
- Załącznik nr 18 Oświadczenie o przekazaniu klauzuli informacyjnej członkom personelu.
- Załącznik nr 19 Oświadczenie o przekazaniu klauzuli informacyjnej osobom realizującym program.
- Załącznik nr... inne, które będą wymagane dla danej umowy

**ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

**OŚRODEK**

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

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

SPECYFIKACJA WYMAGAŃ DLA OŚRODKA REALIZUJĄCEGO UMOWĘ		Liczba wymaganej kadry/sprzętu we wskazanym module			Waga naruszenia	Warunki naliczenia kary
		20	40	60		
Lp.	<b>PO LECZENIU NOWOTWORU GRUCZOŁU PIERSIOWEGO W SYSTEMIE STACJONARNYM</b>					
1.	<b>Wymagania dotyczące lokalizacji obiektu, w którym realizowana jest umowa</b>					
1.1.	Obiekt to budynek, w którym zakwaterowane są osoby skierowane.					
1.2.	Dojazd do obiektu musi być możliwy za pośrednictwem transportu publicznego przy czym odległość od przystanku komunikacyjnego nie może być większa niż 500 metrów. Jeżeli odległość ta jest większa niż 500 m, to ośrodek rehabilitacyjny musi zapewnić bezpłatny transport pomiędzy obiektem a tym przystankiem, z uwzględnieniem obowiązującego rozkładu jazdy dla tego przystanku. Taki obowiązek spoczywa na ośrodku rehabilitacyjnym tylko w dniu przyjazdu i wyjazdu osoby skierowanej na turnus.  Ośrodek rehabilitacyjny posiada udokumentowane zasady funkcjonowania tego transportu, dostępne dla wszystkich osób skierowanych na turnus.				2	
1.3.	Obiekt wielokondygnacyjny musi posiadać windę osobową dojeżdżającą do każdej kondygnacji, na której znajdują się wszystkie gabinety, pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia rehabilitacji, pokoje w których zakwaterowane są osoby skierowane oraz stołówka.					
2.	<b>Wymagania dotyczące zakwaterowania i wyżywienia osób skierowanych</b>					
2.1.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia osobom skierowanym zakwaterowanie w wydzielonym na potrzeby ZUS obiekcie od pierwszego do ostatniego dnia pobytu.				1	za każdy zidentyfikowany przypadek
2.2.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia zakwaterowanie w pokojach jednoosobowych i dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, w tym udostępnia co najmniej następującą liczbę pokoi jednoosobowych:	4	6	8	2	za każdy zidentyfikowany przypadek
2.3.	Powierzchnia udostępnionych pokoi, z wyłączeniem powierzchni łazienki, przedpokoju, aneksów, tarasów itp., a w przypadku skosów, mierzona zgodnie					

	z prawem budowlanym, powinna wynosić co najmniej:					
	a. 8 metrów kwadratowych w pokojach jednoosobowych,				2	za każdy zidentyfikowany przypadek
	b. 10 metrów kwadratowych w pokojach dwuosobowych.				2	za każdy zidentyfikowany przypadek
<b>2.4.</b>	Na minimalne wyposażenie każdego pokoju składa się:					
	a. łóżko z materacem (materac o wymiarach co najmniej 90x200cm) dla każdej osoby skierowanej,				2	za każdy zidentyfikowany przypadek
	b. co najmniej jedno krzesło dla każdej osoby skierowanej,				1	wystąpiło nie mniej niż 5 przypadków lub przypadki zostały zidentyfikowane ponownie w kolejnej kontroli
	c. stół,				1	wystąpiło nie mniej niż 5 przypadków lub przypadki zostały zidentyfikowane ponownie w kolejnej kontroli
	d. czajnik elektryczny,				1	wystąpiło nie mniej niż 5 przypadków lub przypadki zostały zidentyfikowane ponownie w kolejnej kontroli
	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	wystąpiło nie mniej niż 5 przypadków lub przypadki zostały zidentyfikowane ponownie w kolejnej kontroli
<b>2.5.</b>	Każda osoba skierowana ma zagwarantowane do dyspozycji w trakcie pobytu:					
	a. dwa ręczniki, w tym jeden kąpielowy o wymiarach minimum 50x100 cm, z wymianą co najmniej raz na tydzień,				1	wystąpiło nie mniej niż 5 przypadków lub przypadki zostały zidentyfikowane ponownie w kolejnej kontroli
	b. bieliznę pościelową z wymianą co najmniej jeden raz w trakcie turnusu,				1	wystąpiło nie mniej niż 5 przypadków lub przypadki zostały zidentyfikowane ponownie

						w kolejnej kontroli
	c. prześcieradła do zabiegów fizykalnych.				1	wystąpiło nie mniej niż 5 przypadków lub przypadki zostały zidentyfikowane ponownie w kolejnej kontroli
2.6.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia wszystkim osobom z niepełnosprawnością narządu ruchu, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich:					
	a. bezpieczny i samodzielny dostęp do obiektu, gabinetów, pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, pokoi w których zakwaterowane są osoby skierowane oraz stołówki, bez konieczności opuszczania obiektu,				3	
	b. co najmniej jeden z udostępnionych pokoi musi być dostosowany do ich potrzeb,				3	
	c. miejsce parkingowe dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim.				1	
2.7.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia w obiekcie całodzienne wyżywienie od pierwszego do ostatniego dnia pobytu, to znaczy co najmniej 3 posiłki dziennie, które muszą odpowiadać normom Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – PIB. Dla osób ze wskazaniami medycznymi ośrodek rehabilitacyjny zapewnia diety eliminacyjne.				3	
2.8.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia właściwe warunki sanitarne w udostępnionych gabinetach, pomieszczeniach przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, w pokojach, w których zakwaterowane są osoby skierowane oraz stołówce, zgodnie z aktualnymi przepisami sanitarnymi.				3	
3.	<b>Wymagania dotyczące gabinetów i sal oraz ich wyposażenia</b>					
3.1	Aparatura lecznicza i diagnostyczna, w którą wyposażone są gabinety musi być zamontowana, gotowa do użytku i sprawna.				4	
<b>Gabinety medyczne</b>						
3.2.	Gabinet lekarski wyposażony m.in. w: biurko, krzesła i kozetkę do badania.	1	1	2	3	
3.3.	Gabinet pielęgniarki wyposażony w:	1	1	1	3	
	a. defibrylator	1	1	1	3	
	b. aparat do EKG	1	1	1	3	
	c. zestaw leków i sprzętu do leczenia stanów zagrożenia życia w tym: źródło tlenu, ssak, worek typu Ambu, rurki	1	1	1	3	

	ustno-gardłowe					
<b>3.4.</b>	Gabinet psychologa	1	1	1	3	
<b>Sala albo sale do kinezyterapii indywidualnej</b>						
<b>3.5.</b>	Uniwersalne Gabinety Usprawniania Leczniczego lub inne systemy spełniające ich funkcję	2	2	3	4	
<b>3.6.</b>	Stanowisko do ćwiczeń manualnych	1	2	2	4	
<b>3.7.</b>	Stanowisko do ćwiczeń oporowych kończyn górnych	2	3	4	4	
<b>3.8.</b>	Sala albo sale do kinezyterapii indywidualnej muszą być wyposażone w taki sposób, aby była możliwość korzystania ze wszystkich stanowisk jednocześnie.				3	
<b>Sala do kinezyterapii grupowej z wymaganym wyposażeniem</b>						
<b>3.9.</b>	a. materace gimnastyczne z odpowiadającą im powierzchnią sali i możliwością swobodnego do nich dostępu	10	10	10	3	
	b. drabinki rehabilitacyjne, które mogą stanowić wyposażenie zarówno sali do kinezyterapii grupowej jak i indywidualnej	2	2	2	3	
	c. przybory do ćwiczeń				3	
<b>3.10.</b>	Sala do treningów relaksacyjnych wyposażona w sprzęt muzyczny, może być wspólnym pomieszczeniem z salą ćwiczeń grupowych				3	
<b>3.11.</b>	Sala do prowadzenia grupy wsparcia wyposażona w 20 foteli				4	
<b>Gabinety do zabiegów fizykoterapeutycznych</b>						
<b>3.12.</b>	Stanowisko do masażu leczniczego	2	3	5	4	
<b>3.13.</b>	Urządzenie do masażu wirowego kończyn górnych	2	3	4	4	
<b>3.14.</b>	Urządzenie do masażu pneumatycznego kończyn górnych	2	2	3	4	
<b>3.15.</b>	Stanowisko inne niż wymienione w pkt 3.13. i 3.14.	2	2	2	4	
<b>3.16.</b>	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	
<b>3.17.</b>	Basen do ćwiczeń	1	1	1	4	

3.18.	Trójkąty do drenażu biernego	20	40	60	4	
4.	<b>Wymagania dotyczące kadry specjalistycznej i prowadzącej rehabilitację</b>					
4.1.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia osobom skierowanym codzienny i bezpośredni dostęp do co najmniej jednego z lekarzy prowadzących leczenie, wskazanych w wykazie kadry stanowiącej załącznik do umowy – z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy, przy czym lekarz ten jest zobowiązany do udzielania porad medycznych wszystkim zgłaszającym się w danym dniu osobom skierowanym, przebywającym w ośrodku rehabilitacyjnym (tele-porady i e-porady nie są dopuszczalne).				5	
4.2.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia całodobową, stacjonarną opiekę, sprawowaną przez lekarza w obiekcie.				5	
4.3.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia całodobową, stacjonarną opiekę pielęgniarską w obiekcie.				5	
4.4.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia co najmniej następującą liczbę lekarzy, którzy są specjalistami w zakresie: rehabilitacji medycznej lub onkologii klinicznej.	1	1 albo 2	2 albo 3	5	
4.5.	Lekarz specjalista prowadzi leczenie i dokumentację medyczną nie więcej niż:	20 osób	20 osób z zastrzeżeniem pkt 4.6.	20 osób z zastrzeżeniem pkt 4.7.	4	
4.6.	Przy realizacji 1 umowy OGP w module na 40 osób w turnusie albo kilku umów OGP lekarz może prowadzić leczenie i dokumentację nie więcej niż 48 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.				4	
4.7.	Przy realizacji 1 umowy OGP w module na 60 osób w turnusie albo kilku umów OGP 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.				4	
4.8.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia co najmniej następującą liczbę magistrów fizjoterapii z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w prowadzeniu indywidualnej rehabilitacji osób po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego:	3	6	9	5	
4.9.	Każdy fizjoterapeuta prowadzi rehabilitację nie więcej niż 9 pacjentów.				4	
4.10.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia co najmniej następującą liczbę dyplomowanych masażyistów z co najmniej	2	3	5	5	



	2-letnim doświadczeniem w prowadzeniu indywidualnej rehabilitacji osób po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego:					
4.11.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia psychologa klinicznego lub psychologa z co najmniej 5-letnim doświadczeniem klinicznym, który prowadzi oddziaływania psychologiczne.				5	
4.12.	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	
4.13.	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.	<b>Wymagania dotyczące organizacji programu rehabilitacji i jego dokumentowania</b>					
5.1.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia realizację indywidualnego programu rehabilitacji osoby skierowanej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Ośrodek rehabilitacyjny bierze w całości odpowiedzialność za prowadzoną rehabilitację, sprawowaną opiekę medyczną i możliwe powikłania lub uszczerbek na zdrowiu z tego wynikający.					
5.2.	Prowadzona rehabilitacja lecznicza musi być ukierunkowana na chorobę, która jest podstawą skierowania na rehabilitację oraz choroby współistniejące.				4	
5.3.	Każda osoba skierowana musi rozpocząć zlecony program rehabilitacji najpóźniej w drugim dniu pobytu – z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.				3	
5.4.	Program rehabilitacji rozpoczyna się nie wcześniej niż o godz. 8:30.				1	
5.5.	Ośrodek rehabilitacyjny jest zobowiązany realizować indywidualny program rehabilitacji przez 6 dni w tygodniu z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.				2	
5.6.	Ośrodek rehabilitacyjny prowadzi rehabilitację:					
	a. od poniedziałku do piątku w dwóch cyklach zabiegowych – przed południem i po południu,				3	

	b. w soboty w jednym cyklu zabiegowym – przed południem.				3	
5.7.	Ośrodek rehabilitacyjny realizuje w ustalonym indywidualnie programie rehabilitacji, o ile nie ma przeciwwskazań medycznych:					
	a. od poniedziałku do piątku - nie mniej niż 5 zabiegów leczniczych dziennie,				4	
	b. w soboty nie mniej niż 3 zabiegi,				4	
	c. naukę automasażu limfatycznego – raz dziennie przez 5 dni w tygodniu.				4	
5.8.	Program rehabilitacji obejmuje oddziaływania psychologiczne, na które składają się:					
	a. psychoedukacja,				3	
	b. indywidualne spotkania z psychologiem,				3	
	c. grupy wsparcia – ilość spotkań musi wynieść co najmniej 8 w czasie całego turnusu,				3	
	d. 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 edukację zdrowotną z uwzględnieniem następujących tematów:					
	a. czynniki ryzyka w chorobach cywilizacyjnych,				3	
	b. podstawowa wiedza o procesie chorobowym ukierunkowana na profil schorzenia,				3	
	c. czynniki zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy,				3	
	d. podstawowe informacje o prawach i obowiązkach pracodawcy i pracownika,				3	
	e. zasady prawidłowego żywienia,				3	
	f. profilaktyka uzależnień.				3	
	Ośrodek rehabilitacyjny ustala szczegółowy konspekt zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej.				2	
5.10.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia osobom skierowanym w stanach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia:					
	a. wstępną diagnostykę i leczenie,				3	
	b. bezpłatny transport do innej właściwej placówki medycznej w przypadku braku możliwości kontynuowania leczenia.				3	

	Ośrodek rehabilitacyjny prowadzi dokumentację medyczną z przebiegu rehabilitacji w formie historii choroby, z uwzględnieniem:					
5.11.	a. wstępnego badania lekarskiego wykonanego w pierwszej dobie po przyjeździe,				3	
	b. wstępnego badania fizjoterapeutycznego wykonanego nie później niż w drugiej dobie po przyjeździe,				3	
	c. programu rehabilitacji zleconego w pierwszej dobie po przyjeździe,				3	
	d. wyznaczenia celu rehabilitacji,				3	
	e. kontrolnego badania lekarskiego wykonanego co najmniej 2 razy w trakcie pobytu,				3	
	f. końcowego badania lekarskiego wykonanego nie wcześniej niż dwie doby przed wyjazdem – z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy,				3	
	g. końcowego badania fizjoterapeutycznego wykonanego nie wcześniej niż dwie doby przed wyjazdem – z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy,				3	
	h. epikryzy z oceną stanu funkcjonalnego.				3	
5.12.	Ośrodek rehabilitacyjny prowadzi dokumentację medyczną z przeprowadzonych procedur rehabilitacyjnych w postaci karty zabiegowej w zakresie prowadzonych:					
	a. zabiegów fizjoterapeutycznych,				3	
	b. oddziaływań psychologicznych,				3	
	c. edukacji zdrowotnej.				3	
5.13.	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	
<b>6.</b>	<b>Wymagania dostosowujące</b>					
<b>6.1.</b>	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.						
--	--	--	--	--	--	--	--

### **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) 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 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 po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego (OGP), ośrodek musi zapewnić wskazaną liczbę sprzętu i sal na łączną liczbę 60 osób w turnusie:
  - a) trzy Uniwersalne Gabinety Usprawniania Leczniczego lub inne systemy spełniające ich funkcję;
  - b) dwa stanowiska do ćwiczeń manualnych;
  - c) cztery stanowiska do ćwiczeń oporowych kończyn górnych;
  - d) gabinety z sześcioma stanowiskami do masażu leczniczego;
  - e) trzy urządzenia do masażu wirowego kończyn górnych;
  - f) trzy urządzenia do masażu pneumatycznego kończyn górnych;
  - g) jedna sala do prowadzenia grupy wsparcia wyposażona w 20 foteli.
- 4) Przy realizacji kilku umów w jednym obiekcie – ośrodek 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

Załącznik nr 2  
do umowy nr .....  
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					
<b>Liczba osób, które stawiły się w obiekcie</b>					

.....  
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

do umowy nr .....  
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 .....

Rozpoznanie wg **ICD10** .....

Powód skrócenia pobytu.....

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

.....

.....  
Podpis ordynatora lub lekarza prowadzącego leczenie

.....  
Nazwa Ośrodka

do umowy nr .....  
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 .....

Rozpoznanie (w języku polskim) .....

.....

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:

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

do umowy nr .....  
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 masażyści dopuszcza się jedynie dyplom technika lub fizjoterapeuty

.....

Nazwa Ośrodka

Nr ks. gł. ....

Numer pokoju .....

OGP**INFORMACJA O PRZEBYTEJ REHABILITACJI LECZNICZEJ**w ramach prewencji rentowej ZUS po leczeniu **nowotworu gruczołu piersiowego**

Nazwisko i imię ..... PESEL .....

Adres zamieszkania: kod ..... - ..... miejscowość .....

ul. .... nr ..... nr lokalu .....

**Rodzaj świadczenia:** zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, renta, bez świadczenia (*właściwe podkreślić*)data przyjęcia ..... data wypisu ..... **liczba dni pobytu** .....nieobecności od ..... do ..... **liczba dni nieobecności** .....**liczba dni zabiegowych** .....**Rozpoznanie ustalone przez lekarza orzecznika ZUS:**

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

**Rozpoznanie ustalone w ośrodku rehabilitacyjnym:**

choroba podstawowa ..... nr stat.....

choroby współistniejące ..... nr stat.....

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

**Zawód wykonywany** ..... **Zawód wyuczony** .....**Cel r ehabilitacji**.....

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** (zakres ruchomości, siła mięśniowa, czucie, odruchy, objawy ubytkowe, funkcja kończyn górnych, chód):

.....  
.....

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

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

Tabela pomiarów obwodów kończyn górnych *						
Miejsce pomiaru		Dłoń	Nadgarstek	Połowa przedramienia	Łokieć	Połowa ramienia
Badanie wstępne	Kończyna górna prawa					
	Kończyna górna lewa					
Badanie końcowe	Kończyna górna prawa					
	Kończyna górna lewa					

\* tabelę wypełnić w przypadku istnienia obrzęku limfatycznego

**Konsultacje:**

.....  
.....

**1. Rehabilitacja lecznicza:**

Kinezyterapia	Rodzaj zabiegu	Okolica na którą zastosowano zabiegi	Liczba zabiegów zleconych	Liczba zabiegów wykonanych
---------------	----------------	--------------------------------------	---------------------------	----------------------------

Indywidualna				
Przrządowa indywidualna				
Grupowa				
Ćwiczenia w wodzie – w grupie				
Instruktaż automasażu				
<b>Razem</b> liczba zabiegów				

<b>Fizykoterapia</b>	<b>Rodzaj</b>	<b>Okolica, na którą zastosowano zabiegi</b>	<b>Liczba zabiegów zleconych</b>	<b>Liczba zabiegów wykonanych</b>
Masaż wirowy kończyn górnych				
Masaż limfatyczny kończyn górnych				
Masaż pneumatyczny kończyn górnych				
Inne				
<b>Razem</b> liczba zabiegów				

## 2. Formy oddziaływania psychologicznego:

	<b>Daty przeprowadzonych oddziaływań</b>	<b>Liczba</b>
Terapia indywidualna		
Psychoedukacja		
Grupy wsparcia		
Treningi relaksacyjne		
Inne		
<b>Razem</b> liczba oddziaływań psychologicznych		

## 3. Edukacja zdrowotna:

	<b>Data</b>	<b>Liczba</b>
Czynniki ryzyka w chorobach cywilizacyjnych		
Podstawowa wiedza o procesie chorobowym ukierunkowana na profil schorzenia		
Czynniki zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy		
Podstawowe informacje o prawach i obowiązkach pracodawcy i pracownika		
Zasady prawidłowego żywienia		
Profilaktyka uzależnień		
Inne		
<b>Razem</b> liczba zajęć		

## 4. Leczenie farmakologiczne:

.....

.....

**Istotne informacje o przebiegu rehabilitacji leczniczej:**

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

.....

**Wyniki rehabilitacji leczniczej:**

*(opinia końcowa o zmianie stanu funkcjonalnego ze szczególnym uwzględnieniem: zakresu ruchomości, siły mięśniowej, czucia, odruchów, objawów ubytkowych i chodu)*

.....

.....

.....

**Zalecenia dla osoby skierowanej przez Zakład:**

.....

.....

.....

.....

....., dnia .....

.....

Podpis i pieczęć lekarza  
prowadzącego leczenie

.....  
Nazwa Ośrodka

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 korzystanie z basenu																									
Podpis pacjenta potwierdzający korzystanie z kriokomory																									
Podpis pacjenta potwierdzający realizację ww. czynności oraz pobyt w ośrodku*																									

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 .....**

....., dnia .....

.....

podpis lekarza  
prowadzącego leczenie

.....

podpis ordynatora  
ośrodka rehabilitacyjnego

<b>Informacja zawierająca ogólne wymagania stawiane przez ZUS – rehabilitacja lecznicza w systemie stacjonarnym</b>	
1.	jeżeli odległość ośrodka rehabilitacyjnego od przystanku komunikacyjnego jest większa niż 500 metrów, ośrodek 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 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 lekarską i pielęgniarską
6.	zabiegi nie mogą rozpoczynać się wcześniej niż o 8 <sup>30</sup>
7.	ośrodek zapewnia zakwaterowanie od pierwszego do ostatniego dnia turnusu
8.	ośrodek decyduje o kwaterowaniu w poszczególnych pokojach
9.	ośrodek zapewnia całodzienne wyżywienia od pierwszego dnia turnusu (od śniadania) do ostatniego dnia turnusu (do kolacji), ośrodek nie udostępnia suchego prowiantu
10.	ośrodek zapewnia prześcieradła do zabiegów fizykalnych
11.	ośrodek 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 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, w tym zakwaterowanie, rozpoczyna się o godz. 00.00, a kończy się o godz. 23.59.
15.	Każda osoba skierowana, która ma zastrzeżenia do udzielanych świadczeń zdrowotnych albo chce zasięgnąć informacji o przysługujących jej prawach pacjenta, może zwrócić się do Rzecznika Praw Pacjenta: a) telefonicznie pod nr telefonu: <b>800 190 590</b> (połączenie bezpłatne); b) mailowo na adres: <a href="mailto:kancelaria@rpp.gov.pl">kancelaria@rpp.gov.pl</a> ; c) listownie na adres: <b>Biuro Rzecznika Praw Pacjenta ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa.</b>

## 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 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 załączają 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](mailto:ODO@zus.pl)
  - 3) za pośrednictwem PUE ZUS.

\* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą oraz jej załączników.

\*\* 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 (*imię i nazwisko, stanowisko służbowe, umocowanie do reprezentowania, podpis*)
  - osoby będącej członkiem personelu Ośrodka (*imię i nazwisko, nr telefonu, adres email*)zostały nam przekazane przez .....
- III. Pani/Pana dane osobowe jako osoby reprezentującej Ośrodek 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 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 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 zażądadą udostępnienia 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](mailto:ODO@zus.pl)
  - 3) za pośrednictwem PUE ZUS.

\* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą oraz jej załączników.

\*\* 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. **minimalne wymagania służące dostępności, określone w art. 6** ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240)\*, tj.:

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;
- 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 informacji o zakresie działalności – w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania,
- d) zapewnienie komunikacji, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, w formie określonej w tym wniosku;

2. **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)\* – w przypadku, gdy Ośrodek nie jest w stanie, w szczególności ze względów technicznych lub prawnych, zapewnić dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, tj.:

- 1) zapewnienie osobie ze szczególnymi potrzebami wsparcia innej osoby;
- 2) zapewnienie wsparcia technicznego osobie ze szczególnymi potrzebami, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii;
- 3) wprowadzenie takiej organizacji Ośrodka, która umożliwi realizację potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, w niezbędnym dla tych osób zakresie.

.....  
podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Oferenta

\* - niepotrzebne skreślić

.....  
(nazwa Ośrodka)

### Harmonogram turnusów na rok ....\*

w schorzeniach\*\* :

NR  NR.A  UK  UK.A  UKT.A  UO  PS  NGL  OGP  NRW

Nazwa i adres obiektu: .....

Turnus***	Data początkowa turnusu	Data końcowa turnusu	Liczba miejsc w turnusie	Uwagi
I				
II				
III				
IV				
V				
VI				
VII				
VIII				
IX				
X				
XI				
XII				
XIII				
XIV				

\* ośrodek wypełnia na każdy rok obowiązywania umowy

\*\* zaznacz właściwe schorzenie: NR –narząd ruchu, NR.A – narząd ruchu w systemie ambulatoryjnym, NRW – narząd ruchu powypadkowy, UK – układ krążenia, UKT.A – układ krążenia, w tym monitorowany telemedycznie, UO – układ oddechowy, PS –psychosomatyczne, NGL –narządu głosu, OGP – onkologiczne po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego

\*\*\* liczba turnusów w roku określona jest w umowie

.....  
Nazwa Ośrodka

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

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

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

\* - zmiana adresu wyłącznie po uzgodnieniu z Zakładem

.....  
Podpis osoby sporządzającej



.....  
Nazwa Ośrodka

**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

Załącznik nr 18  
do umowy nr .....  
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

.....  
Nazwa Ośrodka

.....  
(miejsowość, data)

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że przekazałem członkom mojego personelu klauzulę informacyjną Zakładu stanowiącą załącznik nr 9 do Umowy nr .....

.....  
podpis osoby reprezentującej Ośrodek

Załącznik nr 19  
do umowy nr .....  
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

.....  
Nazwa Ośrodka

.....  
(miejsowość, data)

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przekazałem osobom realizującym program rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS klauzulę informacyjną Zakładu stanowiącą załącznik nr 10 do Umowy nr .....

.....  
podpis osoby reprezentującej Ośrodek