

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego Zespół Przychodni Specjalistycznych Sp. z o.o. w Tarnowie Ul. Marii Skłodowskiej – Curie 1 33-100 Tarnów	Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego	Portal sprawozdawczy GUS https://raport.stat.gov.pl/ lub https://dostepnosc.stat.gov.pl/ Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON (wpisać, jeśli podmiot posiada) 851800010	Stan w dniu 01.01.2025 r.	Termin przekazania: do 31.03.2025 r.

Obowiązek przekazania danych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. 2023 r. poz. 773) oraz z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2022 poz. 2240, z późn. zm.).

SEKRETARIAT@ZPS.TARNOW.PL

(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo MAŁOPOLSKIE....	Powiat TARNÓW.....	Gmina TARNÓW.....
-----------------------------	--------------------	-------------------

Dział 1. Dostępność architektoniczna

Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów	2 (wpisać)
1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach	
a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne	2 (wpisać)
b. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne	0 (wpisać)
c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych	0 (wpisać)
2. Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych)	
a. Liczba budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń	2 (wpisać)
b. Liczba budynków, w których podmiot nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń	0 (wpisać)
c. Rodzaje rozwiązań, które podmiot zastosował, aby umożliwić dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	
Rozwiązania architektoniczne ☒	Środki techniczne ☐
Zainstalowane urządzenia ☒	
3. Informacja na temat rozkładu pomieszczeń w budynkach	
a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy	2 (wpisać)
b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i głosowy	0 (wpisać)
c. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny, dotykowy i głosowy	0 (wpisać)
4. Dostęp do budynków dla osób korzystających z psa asystującego	
a. Liczba budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego	2 (wpisać)
b. Liczba budynków, do których podmiot nie zapewnia wstępu osobie korzystającej z psa asystującego	0 (wpisać)

5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków

- a. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia
(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

Procedury ewakuacji lub ratowania ☒ Sprzęt lub miejsce do ewakuacji lub ratowania ☒ Pracowników przeszkolonych z procedur ewakuacji lub ratowania ☒

- b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania osób wewnątrz budynku
(dotyczy tylko budynków, w których spełniono wszystkie 3 warunki wskazane w pytaniu 5a)

2
(wpisać)

- c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku
(dotyczy tylko budynków, w których spełniono co najmniej 1 z 3 warunków wskazanych w pytaniu 5a)

0
(wpisać)

- d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku
(dotyczy tylko budynków, w których nie spełniono żadnego z warunków wskazanych w pytaniu 5a)

0
(wpisać)

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:

(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności architektonicznej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowić część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej – na swojej stronie internetowej)

Przychodnia przy ul. Marii Skłodowskiej – Curie 1 i ul. Mostowa 6. Strefy wejściowe do budynków w obrębie dojść do budynków brak barier architektonicznych (wysokich krawężników stopni, uskoków). W budynkach znajdują się szatnie, punkty informacyjne, toalety, windy dostosowane dla osób niepełnosprawnych. Na poszczególnych kondygnacjach umieszczone są czytelne informacje o numerze piętra. Informacje umieszczone są w dobrze widocznych miejscach w przestrzeni budynku (duża czcionka, kolor kontrastowy). Gabinety jak i pomieszczenia w których obsługiwani są pacjenci oznaczone są za pomocą numerów na drzwiach i breilem. Również poręcze na klatce schodowej oznaczone są breilem z kierunkiem dół i góra. Od drzwi wejściowych do przychodni prowadzą ścieżki i pola uwagi. Obok przychodni znajduje się parking nie będący własnością Przychodni. W obrębie parkingu wyznaczone są miejsca dla niepełnosprawnych i wykonane obniżenia krawężników w połączeniu z chodnikiem.

Dział 2. Dostępność cyfrowa

Dane w tym dziale odnoszą się do zgodności z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2023 poz. 1440), zwaną UdC, w związku z art. 2 oraz art. 6 pkt 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD).

Liczba	prowadzonych stron internetowych	
	1..... (wpisać)	
udostępnianych aplikacji mobilnych		
.....0..... (wpisać)		
Prosimy o określenie zgodności strony/aplikacji z wymogami UdC (wpisać każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu; tylko strony/aplikacje, które posiadają deklarację dostępności, mogą być uznane za zgodne z wymogami UdC)		
Adres strony internetowej (wpisać)	Zgodność z UdC (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)	
ZPS.TARNOW.PL	Zgodna ☐ Częściowo zgodna ☒ Niezgodna ☐	
	Zgodna ☐ Częściowo zgodna ☐ Niezgodna ☐	
	Zgodna ☐ Częściowo zgodna ☐ Niezgodna ☐	
Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania (wpisać)	Zgodność z UdC (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)	
BRAK	Zgodna ☐ Częściowo zgodna ☐ Niezgodna ☐	
	Zgodna ☐ Częściowo zgodna ☐ Niezgodna ☐	
	Zgodna ☐ Częściowo zgodna ☐ Niezgodna ☐	
Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej: (proszę zamieścić tu słowny opis dostępności cyfrowej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowić część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej – na swojej stronie internetowej) Strona posiada następujące ułatwienia dla osób z niepełnosprawnościami: podwyższony kontrast, możliwość powiększania wielkości liter na stronie, tryb czarno – biały, odstęp w tekście.		

Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–h)</i>		
a. Zastosowanie formularza kontaktowego	TAK ☒	NIE ☐
b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej	TAK ☒	NIE ☐
c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych	TAK ☐	NIE ☒
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych	TAK ☐	NIE ☒
e. Przesyłanie faksów	TAK ☒	NIE ☐
f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)	TAK ☐	NIE ☒
g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty	TAK ☐	NIE ☒
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i> 1) od razu ☐ 2) w ciągu 1 dnia roboczego ☐ 3) w ciągu 2-3 dni roboczych ☐ 4) powyżej 3 dni roboczych		
h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)	TAK ☐	NIE ☒
2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących? <i>(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących)</i>		
a. Pętle indukcyjne	TAK ☒ Liczba:6..... <i>(wpisać)</i>	NIE ☐
b. Systemy FM	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE ☒
c. Systemy na podczerwień (IR)	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE ☒
d. Systemy Bluetooth	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE ☒
e. Inne <i>(prosimy o opis słowny posiadanych urządzeń lub środków technicznych)</i>	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE ☒
3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci: <i>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)</i>		
a. tekstu odczytywalnego maszynowo? TAK ☐ NIE ☒		
b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo? TAK ☐ NIE ☒		
c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)? TAK ☐ NIE ☒		
4. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot otrzymał od osób ze szczególnymi potrzebami wnioski o zapewnienie szczególnej formy komunikacji? <i>(na podstawie art. 6 pkt 3 lit.d Uzd, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK ☐ NIE ☒		
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji		
Liczba wniosków – ogółem <i>(wpisać)</i>		

Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form

(wpisać słownie np. alfabet Lorma - 1 raz, druk w alfabecie Braille'a - 3 razy)

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności informacyjno-komunikacyjnej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowić część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej – na swojej stronie internetowej)

Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot zapewniał dostęp alternatywny? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK ☐

NIE ☒

W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem

.....
(wpisać)

z tego w postaci

wsparcia innej osoby

.....
(wpisać)

wsparcia technicznego

.....
(wpisać)

zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu

.....
(wpisać)

Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego?

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

Architektoniczna ☐

Cyfrowa ☐

Informacyjno-komunikacyjna ☐

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)

Dział 5. Informacje o otrzymanych wnioskach/żądaniach zapewnienia dostępności oraz postępowanie skargowe

1. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 20.09.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot otrzymał wniosek o zapewnienie dostępności architektonicznej i/lub informacyjno-komunikacyjnej?

(na podstawie art. 30 Uzd. proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK ☐

NIE ☒

W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji

Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem

.....
(wpisać)

z tego

dotyczących

wyłącznie dostępności architektonicznej

.....
(wpisać)

wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej

.....
(wpisać)

wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną

.....
(wpisać)

rozpatrzonych w terminie

do 14 dni

.....
(wpisać)

dłuższym niż 14 dni

.....
(wpisać)

Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności (wpisać)	
z tego dotyczących	wyłącznie dostępności architektonicznej (wpisać)
	wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej (wpisać)
	wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną (wpisać)
Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności (można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)	
Bariery prawne ☐ Bariery techniczne ☐ Bariery finansowe ☐ Braki kadrowe ☐ Brak czasu ☐ Inne ☐	
2. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. (strony internetowe) lub od 23.06.2021 r. do 01.01.2025 r. (aplikacje mobilne) – podmiot otrzymał żądanie zapewnienia dostępności cyfrowej? (na podstawie art. 18 UoC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	
TAK ☐ NIE ☒	
<i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i>	
Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem (wpisać)	
Liczba żądań rozpatrzonych w terminie	do 7 dni (wpisać)
	dłuższym niż 7 dni (wpisać)
Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej (wpisać)	
Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej (można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)	
Bariery prawne ☐ Bariery techniczne ☐ Bariery finansowe ☐ Braki kadrowe ☐ Brak czasu ☐ Inne ☐	
3. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. (strony internetowe) lub od 23.06.2021 r. do 01.01.2025 r. (aplikacje mobilne) – podmiot otrzymał skargę na brak dostępności cyfrowej? (na podstawie art. 18 UoC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	
TAK ☐ NIE ☒	
<i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i>	
Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem (wpisać)	
z tego	pozytywnie rozpatrzonych (wpisać)
	negatywnie rozpatrzonych (wpisać)

Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności, do której odnoszą się złożone skargi

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)

Bariery prawne ☐

Bariery techniczne ☐

Bariery finansowe ☐

Braki kadrowe ☐

Brak czasu ☐

Inne ☐

(e-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

WCURYLO@ZPS.TARNOW.PL

14 63 10 210

(telefon kontaktowy)

000000006533

-5-

Zespół Przychodni Specjalistycznych
sp. z o.o.

ul. Marii Skłodowskiej – Curie 1, 33-100 Tarnów

tel. 14 63 10 299

fax. 14 627 44 43

NIP 6733250820

REGON 651600010

Tarnów 9.04.2025r

(miejscowość, data)