

|                                                                                                  |  |                                                                                                           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ                                                     |  | ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa                                                                          |  |
| <b>Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego</b><br>Stan w dniu 01.01.2025 r. |  |                                                                                                           |  |
| Termin przekazania: do 31.03.2025 r.                                                             |  |                                                                                                           |  |
| Numer identyfikacyjny REGON: 00031159100000                                                      |  | Nazwa i adres podmiotu publicznego:<br>Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie |  |

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.).

### Dane kontaktowe

|                                                    |                                                                        |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| E-mail sekretariatu podmiotu                       | <a href="mailto:szpital@szpital-konin.pl">szpital@szpital-konin.pl</a> |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | <a href="mailto:dmk@szpital-konin.pl">dmk@szpital-konin.pl</a>         |
| Telefon kontaktowy                                 | +48632404477                                                           |
| Data                                               | 26-03-2025                                                             |
| Miejscowość                                        | Konin (miasto)                                                         |

### Lokalizacja siedziby podmiotu

|             |                       |
|-------------|-----------------------|
| Województwo | wielkopolskie         |
| Powiat      | Konin                 |
| Gmina       | Konin (gmina miejska) |

### Dział 1. Dostępność architektoniczna

|                                                                                                                                            |                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów                                              | 3                                                                                       |
| <b>1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach</b>                                                                           |                                                                                         |
| a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne                                        | 0                                                                                       |
| b. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne                                        | 3                                                                                       |
| c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych                     | 0                                                                                       |
| <b>2. Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych)</b>                                            |                                                                                         |
| a. Liczba budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń                                                           | 3                                                                                       |
| b. Liczba budynków, w których podmiot nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń                                                      | 0                                                                                       |
| c. Rodzaje rozwiązań, które podmiot zastosował, aby umożliwić dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach                                 |                                                                                         |
| Rozwiązania architektoniczne (tak) <input checked="" type="checkbox"/>                                                                     | Środki techniczne (tak) <input checked="" type="checkbox"/>                             |
| Zainstalowane urządzenia (tak) <input checked="" type="checkbox"/>                                                                         |                                                                                         |
| <b>3. Informacja na temat rozkładu pomieszczeń w budynkach</b>                                                                             |                                                                                         |
| a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy          | 0                                                                                       |
| b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i głosowy           | 0                                                                                       |
| c. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny, dotykowy i głosowy | 3                                                                                       |
| <b>4. Dostęp do budynków dla osób korzystających z psa asystującego</b>                                                                    |                                                                                         |
| a. Liczba budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego                                              | 3                                                                                       |
| b. Liczba budynków, do których podmiot nie zapewnia wstępu osobie korzystającej z psa asystującego                                         | 0                                                                                       |
| <b>5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków</b>                                                                                   |                                                                                         |
| a. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia                                                          |                                                                                         |
| Procedury ewakuacji lub ratowania (tak) <input checked="" type="checkbox"/>                                                                | Sprzęt lub miejsce do ewakuacji lub ratowania (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| Pracowników przeszkolonych z procedur ewakuacji lub ratowania (tak) <input checked="" type="checkbox"/>                                    |                                                                                         |

|                                                                                                                                               |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania osób wewnątrz budynku      | <input type="text" value="3"/> |
| c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku | <input type="text" value="0"/> |
| d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku      | <input type="text" value="0"/> |
| <b>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:</b>                                                                            |                                |
| <div></div>                                                                                                                                   |                                |

## 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   | <input type="text" value="2"/> |
| Liczba udostępnianych aplikacji mobilnych | <input type="text" value="0"/> |

### Tabela zgodności stron z wymogami UdC

| Adres strony internetowej                                               | Zgodność z UdC                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <a href="https://szpital-konin.pl">https://szpital-konin.pl</a>         | Zgodna (nie) <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna (nie) <input type="checkbox"/> |
| <a href="https://bip.szpital-konin.pl">https://bip.szpital-konin.pl</a> | Zgodna (nie) <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna (nie) <input type="checkbox"/> |

### Tabela zgodności aplikacji z wymogami UdC

| Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania | Zgodność z UdC                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div></div>                                      | Zgodna (nie) <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna (nie) <input type="checkbox"/> Niezgodna (nie) <input type="checkbox"/> |

### Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej:

## Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

### 1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?

|                                                                                                                  |                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| a. Zastosowanie formularza kontaktowego                                                                          | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej                                                                       | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych                                 | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Przesyłanie faksów                                                                                            | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)          | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego - kontakt osobisty                                                             | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” - prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:

od razu (nie) ☐ w ciągu 1 dnia roboczego (nie) ☐ w ciągu 2-3 dni roboczych (nie) ☐ powyżej 3 dni roboczych (nie) ☐

|                                                             |                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty) | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

### 2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących?

|                                |                                                                                                                                                                            |                                               |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| a. Pętle indukcyjne            | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/>  Liczba <input type="text" value="16"/> | NIE (nie) <input type="checkbox"/>            |
| b. Systemy FM                  | TAK (nie) <input type="checkbox"/>  Liczba <input type="text"/>                       | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Systemy na podczerwień (IR) | TAK (nie) <input type="checkbox"/>  Liczba <input type="text"/>                       | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Systemy Bluetooth           | TAK (nie) <input type="checkbox"/>  Liczba <input type="text"/>                       | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| e. Inne                                                                                                                                                                                                                          | TAK (nie) <input type="checkbox"/> ➡ Liczba   | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>                                    |
| <b>3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:</b>                                                                         |                                               |                                                                                  |
| a. tekstu odczytywalnego maszynowo?                                                                                                                                                                                              | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | NIE (nie) <input type="checkbox"/>                                               |
| b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?                                                                                                                                                         | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | NIE (nie) <input type="checkbox"/>                                               |
| c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?                                                                                                                                                                                | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | NIE (nie) <input type="checkbox"/>                                               |
| <b>4. Czy w okresie sprawozdawczym - tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. - podmiot otrzymał od osób ze szczególnymi potrzebami wniosek o zapewnienie szczególnej formy komunikacji? (na podstawie art. 6 pkt 3 lit. d Uzd)</b> |                                               | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| Liczba wniosków - ogółem                                                                                                                                                                                                         |                                               |                                                                                  |
| Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form                                                                                                                             |                                               |                                                                                  |
| <b>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:</b>                                                                                                                                                     |                                               |                                                                                  |

#### Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

|                                                                                                                      |                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Czy w okresie sprawozdawczym - tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. - podmiot zapewniał dostęp alternatywny?</b> | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>                 |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem                                                         |                                                                                                  |
| z tego w postaci wsparcia innej osoby                                                                                |                                                                                                  |
| z tego w postaci wsparcia technicznego                                                                               |                                                                                                  |
| z tego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu                                                         |                                                                                                  |
| Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego?                       |                                                                                                  |
| Architektoniczna (nie) <input type="checkbox"/>                                                                      | Cyfrowa (nie) <input type="checkbox"/> Informacyjno-komunikacyjna (nie) <input type="checkbox"/> |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego                                                        |                                                                                                  |

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

|                                                                                                                                                                                          |                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>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?</b> | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>                   |
| Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem                                                                                                                             |                                                                                                    |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności architektonicznej                                                                                                                               |                                                                                                    |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej                                                                                                                     |                                                                                                    |
| z tego dotyczących wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną                                               |                                                                                                    |
| z tego rozpatrzonych w terminie do 14 dni                                                                                                                                                |                                                                                                    |
| z tego rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 14 dni                                                                                                                                      |                                                                                                    |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności                                                                                                                       |                                                                                                    |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności architektonicznej                                                                                                                               |                                                                                                    |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej                                                                                                                     |                                                                                                    |
| z tego dotyczących wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną                                               |                                                                                                    |
| Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności                                                                                                                                          |                                                                                                    |
| Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                            | Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/> |
| Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             | Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/> Inne (nie) <input type="checkbox"/>                      |
| Opis słowny                                                                                                                                                                              |                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                  |  |                                                   |                                           |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>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</b> |  |                                                   | <b>TAK (nie)</b> <input type="checkbox"/> | <b>NIE (tak)</b> <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>żądanie zapewnienia dostępności cyfrowej? (na podstawie art. 18 UdC)</b>                                                                                                      |  |                                                   |                                           |                                                      |
| Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem                                                                                                                 |  |                                                   | <input type="text"/>                      |                                                      |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie do 7 dni                                                                                                                                   |  |                                                   | <input type="text"/>                      |                                                      |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 7 dni                                                                                                                         |  |                                                   | <input type="text"/>                      |                                                      |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej                                                                                                           |  |                                                   | <input type="text"/>                      |                                                      |
| Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej                                                                                                                         |  |                                                   |                                           |                                                      |
| Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                    |  | Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/> |                                           | Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/>     |
| Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |  | Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/>         |                                           | Inne (nie) <input type="checkbox"/>                  |
| Opis słowny                                                                                                                                                                      |  |                                                   |                                           |                                                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                             |  |                                                   |                                           |                                                      |
| <b>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</b> |  |                                                   | <b>TAK (nie)</b> <input type="checkbox"/> | <b>NIE (tak)</b> <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>skargę na brak dostępności cyfrowej? (na podstawie art. 18 UdC)</b>                                                                                                           |  |                                                   |                                           |                                                      |
| Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem                                                                                                                     |  |                                                   | <input type="text"/>                      |                                                      |
| z tego pozytywnie rozpatrzonych                                                                                                                                                  |  |                                                   | <input type="text"/>                      |                                                      |
| z tego negatywnie rozpatrzonych                                                                                                                                                  |  |                                                   | <input type="text"/>                      |                                                      |
| Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności, do której odnoszą się złożone skargi                                                                                            |  |                                                   |                                           |                                                      |
| Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                    |  | Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/> |                                           | Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/>     |
| Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |  | Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/>         |                                           | Inne (nie) <input type="checkbox"/>                  |
| Opis słowny                                                                                                                                                                      |  |                                                   |                                           |                                                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                             |  |                                                   |                                           |                                                      |