

OPINIE ZARZĄDZAJĄCEGO INSTYTUCJĄ WRAZ Z OPISEM SPOSOBU REALIZACJI  
KLAUZULI DOSTĘPNOŚCI

1. Nazwa instytucji opiniującej

Miejskie Centrum Medyczne im. dr. Karola Jonschena w Łodzi

2. Tytuł projektu, którego dotyczy opinia zarządzającego wraz z opisem sposobu realizacji klauzuli dostępności

Zagospodarowanie terenu zewnętrznego w szpitalu im. dr. H. Jordana przy ul. Prywatniczej 7/8

3. Opinia zarządzającego instytucją (zaznacz właściwe)

|  |                                     |           |                          |
|--|-------------------------------------|-----------|--------------------------|
| Pozytywna  | <input checked="" type="checkbox"/> | Negatywna | <input type="checkbox"/> |
| Uzasadnienie   |                                     |           |                          |
| Projekt wiąże się ze poprawą bezpieczeństwa i komfortu użytkownikó <i>w</i> , zwiększając dostępność placówki, w szczególności dla seniorów i osób ze szczególnymi potrzebami. |                                     |           |                          |

4. Sposób realizacji kryterium ogólnodostępności (zaznacz właściwe)

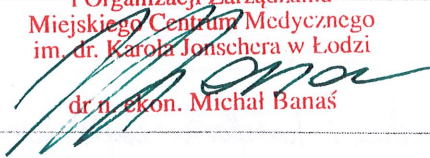
|  |                                     |     |                          |
|--|-------------------------------------|-----|--------------------------|
| TAK  | <input checked="" type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| Uzasadnienie   |                                     |     |                          |
| Projekt przyczyni się do poprawy dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, efekty realizacji będą dostępne dla wszystkich zainteresowanych użytkowników. |                                     |     |                          |

| Proponowany sposób realizacji klauzuli dostępności   | Zaznacz właściwe                    |
|--|-------------------------------------|
| Projekt ma charakter inwestycyjny, zakłada budowę, przebudowę lub remont – efekty projektu będą dostępne dla wszystkich zainteresowanych mieszkańców i mieszkanek przez co najmniej 30 godzin w tygodniu (w przedziale 6:00-22:00) w sposób nieodpłatny, niezwiązany z wynajmem/użyczeniem infrastruktury organizacjom pozarządowym, podmiotom gospodarczym lub klubom sportowym.  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Projekt ma charakter nieinwestycyjny – jego celem jest organizacja wydarzeń, zajęć, kursów, szkoleń lub innych – jego efekty będą dostępne dla wszystkich zainteresowanych mieszkańców i mieszkanek miasta Łodzi w grupie docelowej projektu (na przykład: młodzież, seniorzy), a w przypadku ograniczonej liczby miejsc dla uczestników projektu, wprowadzony zostanie otwarty nabór wśród wszystkich mieszkańców i mieszkanek przy wykorzystaniu dostępnych kanałów komunikacji. | <input type="checkbox"/>            |
| Projekt zakłada zakup wyposażenia – efekty projektu będą dostępne zgodnie ze swoim przeznaczeniem dla wszystkich mieszkańców i mieszkanek miasta Łodzi w godzinach pracy podmiotu.   | <input type="checkbox"/>            |

|  |   |
|--|---|
| Celem projektu jest poprawa dostępności do danego podmiotu osobom z niepełnosprawnościami. | X |
| Żadne z powyższych.  |   |

|       |
|-------|
| Uwagi |
|-------|

5. Podpis zarządzającego instytucją

| Data       | Podpis zarządzającego   | Pieczęć   |
|------------|---|---|
| 15.05.2024 | <p>Z-ca Dyrektora ds. Administracyjnych<br/>i Organizacji Zarządzania<br/>Miejskiego Centrum Medycznego<br/>im. dr. Karola Jonschera w Łodzi<br/><br/>dr n. ekon. Michał Banaś</p> | <p>Miejskie Centrum Medyczne<br/>im. dr. Karola Jonschera w Łodzi<br/>93-113 Łódź, ul. Millionowa 14<br/>tel. 42 676 17 90, fax 42 676 17 85<br/>NIP 7282289592 REGON 472237185</p> |