

Załącznik Nr 1

.....
pieczęć nagłówkowa oferenta

ZGŁOSZENIE OFERTOWE

Pełna nazwa oferenta	
Województwo	
Adres	
Numery telefonu i faxu (dyrektor)	
Adres elektroniczny sekretariatu dyrektora	
Nazwisko i imię dyrektora jednostki	
Data i numer wpisu do KRS Pełna nazwa sądu dokonującego rejestru	
Nazwa banku i numer konta oferenta	

.....
Pieczęć i podpis głównego księgowego

.....
Pieczęć i podpis dyrektora

Data

Załącznik nr 2

**Informacja o działalności usługowej oferenta
prowadzonej w zakresie nadciśnienia tętniczego**

Informacja o wielkości i strukturze zasobów oferenta: według stanu na dzień 1 stycznia 2008 r.		
1. Ogólna liczba łóżek w szpitalu		
2. Liczba oddziałów/klinik		
3. Liczba oddziałów/klinik o profilu nadciśnieniowym		
4. Liczba łóżek w oddziale/klinice o profilu nadciśnieniowym		
5. Poradnia nadciśnieniowa (właściwe zakreślić)	TAK	NIE
6. Posiadanie niezbędnej poszerzonej diagnostyki obrazowej (arteriografia, renoscyntygrafia, TK oraz MRI).	TAK	NIE
7. Udokumentowana współpraca z ośrodkiem chirurgicznym zajmującym się leczeniem nadciśnienia naczyniowo-nerkowego i uwarunkowanego hormonalnie.	TAK	NIE

Informacja o działalności oferenta od 01.01.2007 do 31.12.2007 w zakresie hospitalizacji i udzielonych porad ambulatoryjnych	
Liczba hospitalizacji ogółem	
Liczba hospitalizacji w oddziale o profilu nadciśnieniowym oraz innych oddziałach z następujących przyczyn według aktualnego katalogu świadczeń NFZ	
Nadciśnienie tętnicze – diagnostyka/rozpoznanie	
Oporne nadciśnienie tętnicze	
Pheochromocytoma	
Nadciśnienie tętnicze wtórne	
Przełom nadciśnieniowy	
Liczba porad ambulatoryjnych ogółem	
Liczba porad ambulatoryjnych w poradni nadciśnieniowej oraz innych poradniach w celu diagnostyki i terapii nadciśnienia tętniczego	

Informacja o posiadanych / używanych aparatach do polisomnografii*) wg stanu na 1 stycznia 2008 r.	
1. Ogólna liczba aparatów używanych w ośrodku	
2. Ogólna liczba aparatów używanych w jednostce (oddział, klinika, poradnia) specjalizującej się w świadczeniach z zakresu nadciśnienia tętniczego	

*) Należy wymienić wszystkie aparaty będące w dyspozycji oferenta według stanu na dzień 1 stycznia 2008 r., z określeniem tytułu własności i źródła pozyskania, w tym: własność oferenta, dzierżawa, leasing, użyczenie (w przypadku innej formy należy ją przedstawić).

***) W przypadku istotnej dekapitalizacji posiadanej aparatury niezbędne jest załączenie dokumentu z autoryzowanego serwisu potwierdzającego stopień zużycia

Informacja o zatrudnieniu:

Liczba lekarzy zatrudnionych ogółem	
Liczba lekarzy ze specjalizacją z hipertensjologii	
Liczba lekarzy zatrudnionych w jednostce oferenta (oddział/klinika/poradnia) o profilu nadciśnieniowym:	
Liczba lekarzy ogółem	
Liczba lekarzy ze specjalizacją II stopnia z chorób wewnętrznych	
Liczba lekarzy ze specjalizacją z pulmonologii	
Liczba lekarzy innych specjalności (wymienić) w tym specjaliści w dziedzinie hipertensjologii klinicznej Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego	

*) Kwalifikacje lekarzy należy udokumentować poprzez załączenie kopii certyfikatów lub zaświadczeń o odbytych szkoleniach i kursach specjalistycznych

Data

.....
podpis i pieczęć dyrektora

Nadciśnienie tętnicze — sieć ośrodków referencyjnych

Standard ośrodka referencyjnego na szczeblu wojewódzkim w dziedzinie nadciśnienia tętniczego:

1. Klinika/oddział ma profil nadciśnieniowy.
2. Posiadanie poradni nadciśnieniowej.
3. Prowadzenie diagnostyki i terapii nadciśnienia tętniczego pierwotnego oraz wtórnego.
4. Prowadzenie działalności usługowej dla potrzeb całego województwa.
5. Wykonywanie całodobowej rejestracji ciśnienia tętniczego, badania ultrasonograficznego tętnic nerkowych i domózgowych oraz echokardiografii serca (zarówno w warunkach szpitalnych jak i ambulatoryjnych).
6. Posiadanie niezbędnej poszerzonej diagnostyki obrazowej (arteriografia, renoscyntygrafia, TK oraz MRI).
7. Udokumentowana współpraca z ośrodkiem chirurgicznym zajmującym się leczeniem nadciśnienia naczyniowo-nerkowego i uwarunkowanego hormonalnie.
8. Zatrudnienie co najmniej jednego lekarza ze specjalizacją z hipertensjologii, pięciu lekarzy ze specjalizacją II stopnia z chorób wewnętrznych. Obligatoryjne zatrudnienie w zespole opieki zdrowotnej, w skład którego wchodzi ośrodek referencyjny nadciśnienia tętniczego, specjalistów związanych z diagnostyką i terapią nadciśnienia tętniczego i jego powikłań (kardiolog, angiolog, nefrolog, endokrynolog, diabetolog, neurolog).
9. Prowadzenie działalności szkoleniowej dla potrzeb województwa.
10. Prowadzenie działalności naukowo-edukacyjnej dotyczącej nadciśnienia tętniczego.

Uwaga: Jeśli w danym województwie żadna jednostka aktualnie nie spełnia standardu ośrodka referencyjnego można ubiegać się o warunkowe uzyskanie takiego statusu po uzyskaniu pozytywnej opinii konsultanta krajowego w dziedzinie hipertensjologii.

Plan finansowo–rzeczowy

Zakres projektowanych zadań w ramach realizacji programu (wybrać właściwy)

1. Zakup aparatu do przesiewowego rozpoznawania bezdechu obturacyjnego podczas snu

Szacunkowy koszt aparatu.....zł.

Deklarowany udział własny oferenta w zakupie..... zł.

Uzasadnienie wniosku w zakresie ww. aparatury charakterystyką potrzeb uzasadniających celowość posiadania wnioskowanej aparatury i uwzględnieniem planowanego profilu badań.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Zakup aparatury do całościowej diagnostyki bezdechu obturacyjnego podczas snu :

Szacunkowy koszt aparatuzł.

Deklarowany udział własny oferenta w zakupie zł.

Wnioskowana kwota na zakup aparatuzł.

(nie może przekroczyć 130.000 zł)

Uzasadnienie wniosku w zakresie ww. aparatury z charakterystyką potrzeb uzasadniających celowość posiadania wnioskowanej aparatury i uwzględnieniem planowanego profilu badań.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Pieczeń i podpis głównego księgowego

.....
Pieczeń i podpis dyrektora

Data

Podsumowanie działalności oferenta prowadzonej w zakresie nadciśnienia tętniczego w latach 2006-2007

potwierdzone przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie nadciśnienia tętniczego (adres: prof. dr hab. med. Krzysztof Narkiewicz, Regionalne Centrum Nadciśnienia Tętniczego, Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, Akademia Medyczna w Gdańsku, ul. Dębinki 7c, 80-952 Gdańsk, tel. 058-349 25 27, e-mail: knark@amg.gda.pl)

UWAGA: Konieczne jest przesłanie Konsultantowi Krajowemu załącznika nr 2 wraz ze szczegółowym opisem działalności szkoleniowej i naukowo-edukacyjnej ośrodka.

1. znaczenie działalności usługowej oferenta na poziomie wojewódzkim i ogólnopolskim:

.....
.....
.....
.....

2. opis działalności organizacyjnej oferenta dotyczącej nadciśnienia tętniczego na poziomie lokalnym, wojewódzkim i ogólnopolskim:

.....
.....
.....
.....

3. opis działalności naukowej oferenta dotyczącej nadciśnienia tętniczego:

.....
.....
.....
.....