

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 zakładu opieki zdrowotnej	
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

Informacja o działalności oferenta**I. Informacja o infrastrukturze**

Tomografia komputerowa w ciągu 24 godzin	TAK	NIE
Laboratorium biochemiczne i hematologiczne dostępne całą dobę	TAK	NIE
Możliwość wykonania badania USG metodą Dopplera tętnic zewnątrz i wewnątrzczaszkowych	TAK	NIE
Dostępne badanie EKG	TAK	NIE
Możliwość 24-godzinnego monitorowania ciśnienia krwi	TAK	NIE
OIOM na terenie szpitala	TAK	NIE

Informacja o aktywności jednostki

	2006r	2007r
Liczba pacjentów rehabilitowanych ambulatoryjnie		
Liczba pacjentów rehabilitowanych w oddziale		
Liczba pacjentów z udarem mózgu rehabilitowanych w oddziale		
Liczba pacjentów z udarem mózgu rehabilitowanych w oddziale, przyjętych do 12 tygodni od wystąpienia udaru.		

II. Informacja o kadrze medycznej

Informacja o kadrze oddziału rehabilitacji

Rodzaj specjalności	Liczba zatrudnionych pracowników	Łączny wymiar zatrudnienia (etaty przeliczeniowe)	Planowane zwiększenie wymiaru zatrudnienia
Lekarze neurologicy z II stopniem			
Lekarze neurologicy z I stopniem			
Lekarze bez specjalizacji			
Lekarze rezydenci			
Mgr Fizjoterapii z II stopniem			
Mgr Fizjoterapii z I stopniem			
Mgr Fizjoterapii			
Technik fizjoterapii			
Neuropsycholog			
Psycholog/psycholog kliniczny			
Logopeda			
Terapeuta zajęciowy			
Pracownik socjalny			
Pielęgniarki			
Sanitariusze			
Lekarz rehabilitacji medycznej z II stopniem			
Lekarz rehabilitacji medycznej z I stopniem			

Informacja o dostępnej kadrze szpitala - konsultantach

Rodzaj specjalności	Właściwe zaznaczyć	
Internista	TAK	NIE
Kardiolog	TAK	NIE
Anestezjolog	TAK	NIE
Neurochirurg	TAK	NIE

Informacja o oddziale rehabilitacyjnym oferenta		
Informacje o salach przeznaczonych dla wczesnej rehabilitacji pacjentów po przebytych udarach mózgu	TAK	NIE
Swobodny dostęp do wszystkich łóżek chorych z trzech stron. Minimum 1 metr wolnej przestrzeni z każdej z tych stron łóżka.		
Drzwi wejściowe do sal chorych o szerokości minimum 90cm.		
Toaleta i łazienka położone nie dalej niż 15 metrów od sali chorych i spełniające warunki korzystania przez osoby niepełnosprawne: - siedzisko pod prysznicem - pochwyt ścienny przy umywalce, sedesie i pod prysznicem. - drzwi wejściowe minimum 90 cm szerokości.		
Sala/e gimnastyczna/e o łącznej powierzchni minimum 60m ² położona w obrębie oddziału rehabilitacji lub w bezpośrednim sąsiedztwie.		
Dostęp do lekarzy konsultantów w zakresie ortopedii, chorób wewnętrznych, chirurgii oraz pracownika socjalnego.		
Możliwość odwiedzania chorego przez rodzinę lub opiekunów w godzinach pracy specjalistów rehabilitacji		

Kompleksowa wczesna rehabilitacja poudarowa - wymagania dotyczące personelu i wyposażenia oddziału prowadzącego kompleksową rehabilitację pacjentów po przebytym udarze mózgu

- Rehabilitacja powinna być prowadzona przez interdyscyplinarny zespół rehabilitacyjny w którego skład wchodzi:
 - a. lekarze neurologicy, specjaliści rehabilitacji medycznej i inni lekarze specjaliści
 - b. fizjoterapeuci
 - c. neuropsycholodzy
 - d. logopedzi
 - e. terapeuci zajęciowi
 - f. pielęgniarki
 - g. pracownik socjalny
- W celu ustalenia diagnozy rehabilitacyjnej chory musi zostać zbadany przez specjalistę neurologa, fizjoterapeutę i neuropsychologa.
- Tworzenie planu i celu terapii i ich szybka modyfikacja w zależności od zmieniającego się stanu pacjenta. Zadania powyższe są realizowane poprzez planowe i częste spotkania członków zespołu rehabilitacyjnego.
- Monitorowanie stanu chorego w trakcie rehabilitacji w oparciu o zastosowanie specjalistycznych skal oraz testów.
- Lekarska dokumentacja chorego musi zawierać pisemny raport oraz wyniki badania przeprowadzonego w zależności od potrzeby przez fizjoterapeutę i/lub neuropsychologa.

Kompleksowa rehabilitacja (zintegrowany system rehabilitacji) na oddziale rehabilitacji prowadzona przez wykwalifikowany personel obejmuje:

- a) fizjoterapię indywidualną – min. 60 min/ dobę
- b) fizjoterapię grupową
- c) rehabilitację zaburzeń mowy – min. 30 min, 5 razy w tygodniu
- d) rehabilitację zaburzeń innych funkcji behawioralno-poznawczych (tj. uwagi, spostrzegania, pamięci, myślenia, zdolności przestrzennych i konstrukcyjnych, funkcji wykonawczych - organizowania i kontroli każdej złożonej aktywności poznawczo-emocjonalnej) – min. 30 min, 5 razy w tygodniu.

PLAN RZECZOWO-FINANSOWY (w zł)

1. Rodzaj, liczba i szacunkowy koszt wnioskowanej aparatury, niezbędnej do realizacji zadania, wg kolejności preferencyjnej:

a).....
.....

b).....
.....

c).....
.....

d).....
.....

e).....
.....

2. Łączny szacunkowy koszt wnioskowanej aparatury.....

3. Wysokość łącznego, deklarowanego przez oferenta, udziału własnego w kosztach zakupu aparatury.....

.....
Pieczęć i podpis głównego księgowego

.....
Pieczęć i podpis dyrektora zoz

Data.....