

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

I. Informacja o infrastrukturze *)**A. Dla oddziałów/klinik z wyodrębnionym strukturalnie pododdziałem udarowym *)**

Liczba łóżek w szpitalu		
Liczba łóżek w oddziale neurologicznym		
Liczba stanowisk monitorowanych dla chorych z udarami mózgu		
Liczba wydzielonych łóżek w salach udarowych nie monitorowanych		
Tomografia komputerowa na miejscu dostępna całą dobę	TAK	NIE
Angio-CT, perfuzja CT	TAK	NIE
Laboratorium biochemiczne i hematologiczne dostępne całą dobę	TAK	NIE
Możliwość wykonania przez całą dobę badania USG metodą Dopplera tętnic zewnątrz i wewnątrzczaszkowych	TAK	NIE
EKG dostępne całą dobę	TAK	NIE
Możliwość 24-godzinne monitorowania ciśnienia krwi	TAK	NIE

B. Dla oddziałów/klinik wyrażających gotowość wyodrębnienia pododdziału udarowego*)

Liczba łóżek w szpitalu		
Liczba łóżek w oddziale neurologicznym		
Planowana liczba sal intensywnego nadzoru udarowego do realizacji w 2008 r.		
Planowana liczba stanowisk monitorowanych dla chorych z udarami mózgu do realizacji w 2008 r.		
Planowana liczba wydzielonych łóżek w salach udarowych nie monitorowanych do realizacji w 2008 r.		
Tomografia komputerowa na miejscu dostępna całą dobę	TAK	NIE
Laboratorium biochemiczne i hematologiczne dostępne całą dobę	TAK	NIE
Możliwość wykonania przez całą dobę badania USG metodą Dopplera tętnic zewnątrz i wewnątrzczaszkowych	TAK	NIE
EKG dostępne całą dobę	TAK	NIE
Możliwość 24-godzinne monitorowania ciśnienia krwi	TAK	NIE

*) Wypełnić właściwe zestawienie – dla oddziałów/klinik z wyodrębnionym strukturalnie pododdziałem udarowym zestawienie A, dla oddziałów/klinik wyrażających gotowość wyodrębnienia pododdziału udarowego zestawienie B.

II. Informacja o kadrze medycznej

A. Informacja o kadrze oddziału neurologii

Rodzaj specjalności	Liczba zatrudnionych pracowników	Łączny wymiar zatrudnienia (w etatach przeliczeniowych)	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			

B. Informacja o kadrze wyłącznie pododdziału udarowego*)

Rodzaj specjalności	Liczba zatrudnionych pracowników	Łączny wymiar zatrudnienia (w etatach przeliczeniowych)	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			

C. Informacja o gotowości wyodrębnienia kadry tworzonego pododdziału udarowego*)

Rodzaj specjalności	Liczba zatrudnionych pracowników	Łączny wymiar zatrudnienia (w etatach przeliczeniowych)
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		
Pielegniarki		
Sanitariusze		

*) Wypełnić – dla oddziałów/klinik z wyodrębnionym strukturalnie pododdziałem udarowym zestawienie B, dla oddziałów/klinik wyrażających gotowość wyodrębnienia pododdziału udarowego zestawienie C.

D. Informacja o dostępnej kadrze szpitala - konsultantach

Rodzaj specjalności	Właściwe zaznaczyć	
Internista	TAK	NIE
Kardiolog	TAK	NIE
Anestezjolog	TAK	NIE
Neurochirurg	TAK	NIE
Specjalista rehabilitacji medycznej	TAK	NIE
Chirurg naczyniowy	TAK	NIE
Neuropsycholog	TAK	NIE
Logopeda	TAK	NIE

III. Informacja o aktywności jednostki

	2006r	2007r
Liczba chorych leczonych w oddziale / klinice neurologii		
Liczba chorych z udarem mózgu leczonych w oddziale / klinice neurologii		
Liczba chorych z udarem mózgu leczonych w pododdziale udarowym (wypełniają jednostki dysponujące takim pododdziałem)		

IV. Informacja o systemie rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu

Rodzaj dostępnej rehabilitacji	Zakreślić właściwe		W przypadku odpowiedzi TAK określić czas rozpoczęcia
Rehabilitacja przy łóżku pacjenta w oddziale udarowym od drugiej doby	TAK	NIE	
Rehabilitacja poudarowa w tym samym szpitalu	TAK	NIE	
Rehabilitacja w innym ośrodku	TAK	NIE	
Rehabilitacja w warunkach domowych	TAK	NIE	

V. Informacja o wyposażeniu

Rodzaj aparatury / sprzętu	Ilość dostępna w szpitalu	Ilość będąca na wyposażeniu oddziału neurologii
Tomograf komputerowy		
Angio-CT, perfuzja CT		
Rezonans magnetyczny Angio-MR, DWI/PWI		
Aparat USG do tt. zewnątrz i wewnątrzczaszkowych		
Kardiomonitor		
Respiratory		
24 godzinne rejestratory ciśnienia		
EKG		
EKG z możliwością 24-godzinnej rejestracji (met. Holtera)		
Echokardiograf		
Defibrylator		
Pulsoksymetry		
Pompy infuzyjne		

Data.....

.....
Podpis i pieczęć dyrektora zoz

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.....

Model organizacji i funkcjonowania pododdziału udarowego

opracowany przez grupę ekspertów Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu

- Liczba wszystkich łóżek pododdziału udarowego- minimum 16.
- Wydzielone sale udarowe dla chorych przenoszonych z sali intensywnego nadzoru wyposażone w łóżka rehabilitacyjne.
- Sala intensywnego nadzoru udaru mózgu dla chorych w ostrej fazie udaru mózgu minimum 3 łóżka, wyposażona w aparaturę monitorującą podstawowe funkcje życiowe (kardiomonitor, pulsoksymetry) i sprzęt wspomagający (respirator, ssaki, pompy infuzyjne).
- Tomografia komputerowa na terenie szpitala dostępna przez całą dobę.
- Całodobowe laboratorium diagnostyczne z możliwością wykonania bezpośrednio po przyjęciu chorego: pełnej morfologii, liczby płytek krwi, czasu protrombinowego, INR, PTT, poziomu elektrolitów, poziomu glukozy, CRP, OB, gazometrii, aminotransferazy, kreatyniny, mocznika.
- Możliwość wykonania przez całą dobę badania USG metodą Dopplera tętnic zewnątrz i wewnątrzczaszkowych.
- Możliwość wykonania podczas hospitalizacji badania EKG metodą Holtera, ECHO serca, 24-godzinnego monitorowania ciśnienia krwi, angiografii/angioCT/angio-MR, oznaczenia CRP, troponiny i lipidogramu.
- Wydzielony personel pododdziału udarowego – „zespół udarowy”:
 1. minimum 4 lekarzy, w tym 1 specjalista neurolog,
 2. pielęgniarki – 1 etat na 2 łóżka,
 3. fizjoterapeuci – 1 na 6 chorych z udarem,
 4. neuropsycholog i/lub logopeda,
 5. pracownik socjalny.
- Minimum 80% chorych leczonych w wydzielonych salach udarowych.
- Dostępność do konsultacji internisty, kardiologa, anestezjologa, neurochirurga, specjalisty rehabilitacji, chirurga naczyniowego.
- Prowadzenie karty obserwacji chorego:
 - a) łóżka intensywnego nadzoru – ocena co 4 godziny,
 - b) pozostałe łóżka „udarowe” – co 6 godzin,
 - c) karta działań pielęgniarских.