

Projekt pn.: „Modernizacja infrastruktury Bonifraterskiego Centrum Medycznego sp. z o.o. Oddziału w Łodzi, Szpitala Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi mająca na celu przekształcenie łóżek szpitalnych ukierunkowane na zwiększenie świadczeń do opieki geriatrycznej.”

**Nabór: KPOD.07.08-IP.10-001/24**

## ZAŁĄCZNIK NR 2 - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – WYMAGANE PARAMETRY DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR DD/8/2026

### ZADANIE NR 1 - Szkolenie „Kończyna górna po udarze”

| Ofertent:                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                     |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------|
| Adres siedziby:                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                     |
| NIP:                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                     |
| REGON:                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                     |
| Nr telefonu i faksu, adres e-mail: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                     |
| Lp.                                | Wymagane parametry i warunki podlegające ocenie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Wymagania | Potwierdzenie i/ lub opis Wykonawcy |
| 1                                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3         | 4                                   |
| <b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                     |
| 1.                                 | Organizator zobowiązuje się do zapewnienia udziału w szkoleniu dla 5 osób wskazanych przez Szpital.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak       |                                     |
| 2.                                 | Szkolenie podzielone jest na dwie części, część pierwszą stanowią zajęcia teoretyczne, a część drugą zajęcia praktyczne.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak       |                                     |
| 3.                                 | Celem kursu jest przedstawienie modelu pracy z pacjentem po udarze; zapoznanie z diagnostyką funkcjonalną oraz skuteczną terapią kończyny górnej w stanie ostrym, jak i przewlekłym. Zapoznanie z metodyką badania pacjenta, w tym rozwiązania i wskazówki do pracy, które pozwolą być skuteczniejszym i prowadzić terapię celową.                                                                                                                           | Tak       |                                     |
| 4.                                 | Podczas szkolenia, w części teoretycznej, zostaną poruszone m.in. następujące tematy: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacjent w fazie ostrej po udarze,</li> <li>Bolesny bark w hemiplegii.</li> <li>Zabezpieczenie KG w celu prewencji urazów oraz w celu utrzymania efektów terapii,</li> <li>Kontrola posturalna i spastyczność,</li> <li>Zaburzenia mimiki twarzy oraz zaburzenia połykania,</li> <li>Neglect i jego wpływ na terapię,</li> </ul> | Tak       |                                     |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 5.  | Podczas szkolenia, w części praktycznej, zostaną poruszone m.in. następujące tematy: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Badanie ortopedyczne barku,</li> <li>• Badanie neurologiczne KG – Skala Rivermead,</li> <li>• Propozycje terapii bolesnego barku,</li> <li>• Badanie fenomenu wygaszania,</li> <li>• Połączenie terapii kończyny górnej z pracą na tułowie – propozycje interwencji terapeutycznych,</li> <li>• Propozycje wykorzystania przedmiotów codziennego użytku w terapii KG.</li> </ul> | Tak |  |
| 6.  | Szkolenie pozwoli uzyskać wiedzę w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Charakterystyki mechanizmów neurofizjologicznych udaru i ich wpływ na kończynę górną (opis głównych mechanizmów neuroplastyczności i spastyczności po udarze),</li> <li>• Rozpoznawania wzorców kompensacyjnych i deficytów funkcjonalnych (charakterystyczne kompensacje w ruchu kończyny górnej).</li> </ul>                                                                                                           | Tak |  |
| 7.  | Szkolenie pozwoli uzyskać umiejętności w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dobierania i stosowania adekwatnych testów funkcjonalnych,</li> <li>• Stosowania różnych technik terapeutycznych,</li> <li>• Monitorowania postępów terapii i modyfikacji planów leczenia.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                              | Tak |  |
| 8.  | Organizator szkolenia zapewni wszystkie niezbędne materiały szkoleniowe, tj.: skrypt, materiały piśmiennicze, materiały kosmetyczno-higieniczne.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak |  |
| 9.  | Organizator zapewnia dostosowaną do szkolenia salę wraz z niezbędnym wyposażeniem do przeprowadzenia szkolenia (tj. kręgosłup, szkielet całego człowieka, czaszka osteopatyczna).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak |  |
| 10. | Kadra prowadząca szkolenie posiada odpowiednie kwalifikację i doświadczenie do przeprowadzenia szkolenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak |  |
| 11. | Zamawiający zastrzega, że szkolenie musi odbyć się w formie stacjonarnej.<br>Proszę wskazać adres szkolenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak |  |
| 12. | Czas trwania szkolenia wynosi co najmniej 16 godzin.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak |  |
| 13. | Szkolenie musi odbyć się w terminie od 20.03.2026 r. do 15.06.2026 r.<br>Proszę podać termin szkolenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak |  |
| 14. | Uczestnicy otrzymają dokument potwierdzający ukończenie szkolenia i nabycie odpowiednich kompetencji. Zaświadczenie wydawane jest na podstawie § 23 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 października 2023 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych.                                                                                                                                                                                                                  | Tak |  |
| 15. | Posiadanie przez Oferenta certyfikatu ISO lub certyfikatu branżowego. Proszę o dołączenie certyfikatu do oferty.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |  |

|     |                                                                                                                                                                     |  |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 16. | Oferent zobowiązany jest do przedstawienia co najmniej jednej referencji potwierdzającej należyte wykonanie szkoleń. Referencje powinny zostać dołączone do oferty. |  |  |
| 17. | Wpis do Bazy Usług Rozwojowych.                                                                                                                                     |  |  |

## ZADANIE NR 2 - Szkolenie „Kończyna dolna po udarze”

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                     |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------|
| Oferent:                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                     |
| Adres siedziby:                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                     |
| NIP:                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                     |
| REGON:                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                     |
| Nr telefonu i faksu, adres e-mail: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                     |
| Lp.                                | Wymagane parametry i warunki podlegające ocenie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Wymagania | Potwierdzenie i/ lub opis Wykonawcy |
| 1                                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3         | 4                                   |
| <b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                     |
| 1.                                 | Organizator zobowiązuje się do zapewnienia udziału w szkoleniu dla 5 osób wskazanych przez Szpital.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak       |                                     |
| 2.                                 | Szkolenie podzielone jest na dwie części, część pierwszą stanowią zajęcia teoretyczne, a część drugą zajęcia praktyczne.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak       |                                     |
| 3.                                 | Celem kursu jest przedstawienie modelu pracy z pacjentem po udarze: zapoznanie z diagnostyką funkcjonalną oraz skuteczną terapią kończyny dolnej. Zapoznanie z metodyką badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta oraz rozwiązań i wskazań do pracy diagnostyczno-terapeutycznej z pacjentem.                                                                                                                                             | Tak       |                                     |
| 4.                                 | Podczas szkolenia, w części teoretycznej, zostaną poruszone m.in. następujące tematy: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kończyna dolna po udarze,</li> <li>Kontrola posturalna i plastyczność. Zespół Pushera.</li> <li>Chód w hemiplegii, najczęstsze problemy pacjenta.</li> <li>Najczęstsze problemy KD na poziomie struktury – staw biodrowy, staw kolanowy, tułów.</li> </ul>                                                        | Tak       |                                     |
| 5.                                 | Podczas szkolenia, w części praktycznej, zostaną poruszone m.in. następujące tematy: <ul style="list-style-type: none"> <li>Rozwiązywanie najczęstszych problemów KD na poziomie struktury – staw biodrowy, staw kolanowy, podudzie, staw skokowy, stopa</li> <li>Rozwiązywania najczęstszych problemów w obrębie tułowia na poziomie struktury,</li> <li>Wykorzystywanie transferów z łóżka na podłogę do mobilizacji struktur KD,</li> </ul> | Tak       |                                     |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Praca z pacjentem na wózku,</li> <li>Wykorzystywanie schodów w terapii,</li> <li>Wykorzystywanie elementów treningu funkcjonalnego dla pacjenta o wysokim poziomie sprawności fizycznej.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |  |
| 6.  | <p>Szkolenie pozwoli uzyskać wiedzę w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oceny stanu pacjenta oraz identyfikacji deficytów funkcjonalnych i potrzeb rehabilitacyjnych po przebytych udarze,</li> <li>Technik terapeutycznych kończyny dolnej w pracy z pacjentem po udarze,</li> <li>Zespołu Pushera i jego objawów,</li> <li>Charakterystyk technik terapeutycznych, m.in.: ćwiczenia fizyczne, terapia zajęciowa, neurofeedback, stymulacja mięśni, trening równowagi i chodu, masaże i mobilizacja tkanek.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak |  |
| 7.  | <p>Szkolenie pozwoli uzyskać umiejętności w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Badania i oceny stanu kończyny dolnej na podstawie: analizy zakresu ruchu kończyny, siły mięśniowej, koordynacji ruchowej, refleksów, oceny postawy oraz oceny zdolności do wykonywania codziennych czynności,</li> <li>Wykorzystania różnych technik terapeutycznych kończyny dolnej w pracy z pacjentem po udarze,</li> <li>Tworzenia planu terapeutycznego na podstawie oceny stanu pacjenta;</li> <li>Stosowania technik terapeutycznych,</li> <li>Planowania efektywnej terapii i monitorowania jej postępów,</li> <li>Ustalania realistycznych celów terapeutycznych oraz tworzenia planu terapeutycznego dobierając różne techniki rehabilitacyjne do potrzeb pacjenta.</li> </ul> | Tak |  |
| 8.  | Organizator szkolenia zapewni wszystkie niezbędne materiały szkoleniowe, tj.: skrypt, materiały piśmiennicze, materiały kosmetyczno-higieniczne.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak |  |
| 9.  | Organizator zapewnia dostosowaną do szkolenia salę wraz z niezbędnym wyposażeniem do przeprowadzenia szkolenia (tj. mata, leżanka).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak |  |
| 10. | Kadra prowadząca szkolenie posiada odpowiednie kwalifikację i doświadczenie do przeprowadzenia szkolenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak |  |
| 11. | Zamawiający zastrzega, że szkolenie musi odbyć się w formie stacjonarnej.<br>Proszę wskazać adres szkolenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak |  |
| 12. | Czas trwania szkolenia wynosi co najmniej 16 godzin.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak |  |
| 13. | Szkolenie musi odbyć się w terminie od 20.03.2026 r. do 15.06.2026 r.<br>Proszę podać termin szkolenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak |  |
| 14. | Uczestnicy otrzymają dokument potwierdzający ukończenie szkolenia i nabycie odpowiednich kompetencji.<br>Zaświadczenie wydawane jest na podstawie § 23 ust. 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak |  |

|     |                                                                                                                                                                     |  |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|     | Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 października 2023 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych.                                  |  |  |
| 15. | Posiadanie przez Oferenta certyfikatu ISO lub certyfikatu branżowego. Proszę o dołączenie certyfikatu do oferty.                                                    |  |  |
| 16. | Oferent zobowiązany jest do przedstawienia co najmniej jednej referencji potwierdzającej należyte wykonanie szkoleń. Referencje powinny zostać dołączone do oferty. |  |  |
| 17. | Wpis do Bazy Usług Rozwojowych.                                                                                                                                     |  |  |

**ZADANIE NR 3 - Szkolenie „Kompleksowa diagnostyka narządu ruchu w fizjoterapii”**

| Oferent:                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                     |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------|
| Adres siedziby:                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                     |
| NIP:                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                     |
| REGON:                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                     |
| Nr telefonu i faksu, adres e-mail: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                     |
| Lp.                                | Wymagane parametry i warunki podlegające ocenie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Wymagania | Potwierdzenie i/ lub opis Wykonawcy |
| 1                                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3         | 4                                   |
| <b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                     |
| 1.                                 | Organizator zobowiązuje się do zapewnienia udziału w szkoleniu dla 5 osób wskazanych przez Szpital.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak       |                                     |
| 2.                                 | Szkolenie podzielone jest na dwie części, część pierwszą stanowią zajęcia teoretyczne, a część drugą zajęcia praktyczne.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak       |                                     |
| 3.                                 | Celem kursu jest zdobycie umiejętności diagnostyki dysfunkcji pacjenta przy użyciu testów ortopedycznych i funkcjonalnych.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak       |                                     |
| 4.                                 | Podczas szkolenia, w części teoretycznej, zostaną poruszone m.in. następujące tematy: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mechanizmy leżące u podstaw testów klinicznych oraz wartość kliniczna testów, grupy testów klinicznych, badania obrazowe w testach klinicznych,</li> <li>Anatomia i fizjologia urazów: nadgarstek i ręka, staw łokciowy, staw barkowy, kręgosłup szyjny i piersiowy, kręgosłup lędźwiowy, staw krzyżowo-biodrowy, staw kolanowy i skokowy.</li> </ul> | Tak       |                                     |
| 5.                                 | Podczas szkolenia, w części praktycznej zostaną przedstawione testy kliniczne w praktyce, w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>Nadgarstka i ręki,</li> <li>Stawu łokciowego,</li> <li>Stawu biodrowo-obończykowego,</li> <li>Kręgosłupa szyjnego i piersiowego,</li> </ul>                                                                                                                                                                                           | Tak       |                                     |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kręgosłupa lędźwiowego,</li> <li>• Stawu krzyżowo-biodrowego,</li> <li>• Stawu biodrowego,</li> <li>• Stawu kolanowego,</li> <li>• Stawu skokowego.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                |     |  |
| 6.  | <p>Szkolenie pozwoli uzyskać wiedzę w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Charakterystyki podstawowych zasad diagnostyki ortopedycznej w fizjoterapii,</li> <li>• Opisu wartości klinicznej testów funkcjonalnych i ortopedycznych,</li> <li>• Analizy wpływu tendinopatii, zwyrodnień i złamań na wynik testu klinicznego.</li> </ul>                                                                              | Tak |  |
| 7.  | <p>Szkolenie pozwoli uzyskać umiejętności w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Przeprowadzania testów ortopedycznych i funkcjonalnych dla wybranych stawów i odcinków kręgosłupa,</li> <li>• Różnicowania ostrych i przewlekłych dysfunkcji w obrębie kręgosłupa i stawów obwodowych,</li> <li>• Interpretacji przypadków klinicznych i planowania dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.</li> </ul> | Tak |  |
| 8.  | Organizator szkolenia zapewni wszystkie niezbędne materiały szkoleniowe, tj.: skrypt, materiały piśmiennicze, materiały kosmetyczno-higieniczne.                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak |  |
| 9.  | Organizator zapewnia dostosowaną do szkolenia salę wraz z niezbędnym wyposażeniem do przeprowadzenia szkolenia (tj. leżanka, kręgosłup, szkielet całego człowieka, czaszka osteopatyczna).                                                                                                                                                                                                                                             | Tak |  |
| 10. | Kadra prowadząca szkolenie posiada odpowiednie kwalifikację i doświadczenie do przeprowadzenia szkolenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak |  |
| 11. | Zamawiający zastrzega, że szkolenie musi odbyć się w formie stacjonarnej.<br>Proszę wskazać adres szkolenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak |  |
| 12. | Czas trwania szkolenia wynosi co najmniej 16 godzin.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak |  |
| 13. | Szkolenie musi odbyć się w terminie od 20.03.2026 r. do 15.06.2026 r.<br>Proszę podać termin szkolenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak |  |
| 14. | Uczestnicy otrzymają dokument potwierdzający ukończenie szkolenia i nabycie odpowiednich kompetencji. Zaświadczenie wydawane jest na podstawie § 23 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 października 2023 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych.                                                                                                                                          | Tak |  |
| 15. | Posiadanie przez Oferenta certyfikatu ISO lub certyfikatu branżowego. Proszę o dołączenie certyfikatu do oferty.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |  |
| 16. | Oferent zobowiązany jest do przedstawienia co najmniej jednej referencji potwierdzającej należyte wykonanie szkoleń. Referencje powinny zostać dołączone do oferty.                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |  |
| 17. | Wpis do Bazy Usług Rozwojowych.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |  |

# ZADANIE NR 4 - Szkolenie „Głowa i tułów po udarze”

| Ofereant:                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                                     |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------|
| Adres siedziby:                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                                     |
| NIP:                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                                     |
| REGON:                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                                     |
| Nr telefonu i faksu, adres e-mail: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                                     |
| Lp.                                | Wymagane parametry i warunki podlegające ocenie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Wymagania | Potwierdzenie i/ lub opis Wykonawcy |
| 1                                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3         | 4                                   |
| <b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                                     |
| 1.                                 | Organizator zobowiązuje się do zapewnienia udziału w szkoleniu dla 5 osób wskazanych przez Szpital.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak       |                                     |
| 2.                                 | Szkolenie podzielone jest na dwie części, część pierwszą stanowią zajęcia teoretyczne, a część drugą zajęcia praktyczne.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak       |                                     |
| 3.                                 | Celem kursu jest przygotowanie uczestnika do kompleksowej i funkcjonalnej pracy z pacjentem po udarze w obszarze tułowia, głowy i szyi, a także nauka klinicznej oceny postawy, kontroli osi ciała, oddychania i stabilizacji oraz doboru strategii terapeutycznych wspierających                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak       |                                     |
| 4.                                 | Podczas szkolenia, w części teoretycznej, zostaną poruszone m.in. następujące tematy: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tułów po udarze jako fundament funkcji, reakcje równoważne, fizjologiczne napięcie,</li> <li>Dno miednicy,</li> <li>Szyja w rehabilitacji neurologicznej.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak       |                                     |
| 5.                                 | Podczas szkolenia, w części praktycznej zostaną przedstawione testy kliniczne w praktyce, w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>Core stability w neurologii,</li> <li>Pion i orientacja ciała w przestrzeni,</li> <li>Łopátka w kontekście tułowia,</li> <li>Oddychanie po udarze,</li> <li>Zaopatrzenie ortopedyczne i rozwiązania wspierające terapię tułowia,</li> <li>Tejpowanie tułowia i obręczy barkowej,</li> <li>Kontrola głowy po udarze,</li> <li>Terapia orofacjalna,</li> <li>Tejpowanie twarzy jako interwencja wspomagająca.</li> </ul> | Tak       |                                     |
| 6.                                 | Szkolenie pozwoli uzyskać wiedzę w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>Opisu roli tułowia jako fundamentu funkcji po udarze,</li> <li>Charakterystyki zaburzenia kontroli osi ciała i pionizacji po udarze,</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak       |                                     |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Opisu znaczenia oddychania w kontroli posturalnej po udarze.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |  |
| 7.  | <p>Szkolenie pozwoli uzyskać umiejętności w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prezentacji funkcjonalnej strategii pracy z łopatką w kontekście tułowia,</li> <li>Rozróżniania bezpiecznych i niebezpiecznych objawów zaburzeniach połykania,</li> <li>Prezentacji zastosowania tejpowania jako wsparcia terapii tułowia lub twarzy,</li> <li>Charakterystyki podstawy terapii orofacialnej u pacjenta po udarze.</li> </ul> | Tak |  |
| 8.  | Organizator szkolenia zapewni wszystkie niezbędne materiały szkoleniowe, tj.: skrypt, materiały piśmiennicze, materiały kosmetyczno-higieniczne.                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak |  |
| 9.  | Organizator zapewnia dostosowaną do szkolenia salę wraz z niezbędnym wyposażeniem do przeprowadzenia szkolenia (tj. leżanka).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak |  |
| 10. | Kadra prowadząca szkolenie posiada odpowiednie kwalifikację i doświadczenie do przeprowadzenia szkolenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak |  |
| 11. | Zamawiający zastrzega, że szkolenie musi odbyć się w formie stacjonarnej.<br>Proszę wskazać adres szkolenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak |  |
| 12. | Czas trwania szkolenia wynosi co najmniej 16 godzin.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak |  |
| 13. | Szkolenie musi odbyć się w terminie od 20.03.2026 r. do 15.06.2026 r.<br>Proszę podać termin szkolenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak |  |
| 14. | Uczestnicy otrzymają dokument potwierdzający ukończenie szkolenia i nabycie odpowiednich kompetencji. Zaświadczenie wydawane jest na podstawie § 23 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 października 2023 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych.                                                                                                                                                  | Tak |  |
| 15. | Posiadanie przez Oferenta certyfikatu ISO lub certyfikatu branżowego. Proszę o dołączenie certyfikatu do oferty.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |  |
| 16. | Oferent zobowiązany jest do przedstawienia co najmniej jednej referencji potwierdzającej należyte wykonanie szkoleń. Referencje powinny zostać dołączone do oferty.                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |  |
| 17. | Wpis do Bazy Usług Rozwojowych.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |  |



**ZADANIE NR 5 - Szkolenie „Fizjoterapia oddechowa – badanie, wnioskowanie kliniczne oraz techniki pracy z pacjentami z dysfunkcjami oddechowymi”**

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                     |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------|
| Ofereant:                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                     |
| Adres siedziby:                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                     |
| NIP:                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                     |
| REGON:                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                     |
| Nr telefonu i faksu, adres e-mail: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                     |
| Lp.                                | Wymagane parametry i warunki podlegające ocenie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Wymagania | Potwierdzenie i/ lub opis Wykonawcy |
| 1                                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3         | 4                                   |
| <b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                     |
| 1.                                 | Organizator zobowiązuje się do zapewnienia udziału w szkoleniu dla 5 osób wskazanych przez Szpital.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak       |                                     |
| 2.                                 | Szkolenie podzielone jest na dwie części, część pierwszą stanowią zajęcia teoretyczne, a część drugą zajęcia praktyczne.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak       |                                     |
| 3.                                 | Celem kursu jest przygotowanie uczestnika do samodzielnej oceny funkcji oddechowych, interpretacji kluczowych pomiarów oraz doboru technik terapeutycznych w zależności od stanu klinicznego pacjenta.                                                                                                                                                                                                                               | Tak       |                                     |
| 4.                                 | Podczas szkolenia, w części teoretycznej, zostaną poruszone m.in. następujące tematy: <ul style="list-style-type: none"> <li>Anatomia i biomechanika oddychania,</li> <li>Ocena funkcjonalna układu oddechowego,</li> <li>Charakterystyka toru piersiowego górnego, piersiowego dolnego i przeponowego,</li> <li>Airstacking,</li> <li>Inhalacja w terapii oddechowej,</li> <li>Mechaniczna insuflacja-eksuflacja (MI-E).</li> </ul> | Tak       |                                     |
| 5.                                 | Podczas szkolenia, w części praktycznej zostaną przedstawione testy kliniczne w praktyce, w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>Podstawowe badanie pulmonologiczne,</li> <li>Techniki stymulacji torów oddechowych,</li> <li>Technika prawidłowego wykonania inhalacji,</li> <li>Techniki proksymalne oczyszczania dróg oddechowych,</li> <li>Praca z asystorem kaszlu.</li> </ul>                                      | Tak       |                                     |
| 6.                                 | Szkolenie pozwoli uzyskać wiedzę w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>Definicji anatomii układu oddechowego oraz biomechaniki procesu oddychania,</li> <li>Odróżniania zmian obturacyjnych od nieodmy lub rozstrzeni oskrzeli,</li> <li>Określenia podstawy prawidłowego drenażu drzewa oskrzelowego, doboru sprzętu i prawidłowej techniki.</li> </ul>                                                                | Tak       |                                     |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 7.  | <p>Szkolenie pozwoli uzyskać umiejętności w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oceny toru oddechowego pacjenta i doboru odpowiedniej stymulacji,</li> <li>• Badania przepony i doboru stymulacji głębokiej,</li> <li>• Samodzielnego diagnozowania patofizjologii procesu oddychania u pacjenta w zależności od jego stanu i jednostki chorobowej,</li> <li>• Rozróżniania zmian w dolnych drogach oddechowych i dobierania do nich odpowiedniej metody terapeutycznej,</li> <li>• Pracy z pacjentem łącząc farmakologię z inhalacją i terapią oddechową.</li> </ul> | Tak |  |
| 8.  | Organizator szkolenia zapewni wszystkie niezbędne materiały szkoleniowe, tj.: skrypt, materiały piśmiennicze, materiały kosmetyczno-higieniczne.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak |  |
| 9.  | Organizator zapewnia dostosowaną do szkolenia salę wraz z niezbędnym wyposażeniem do przeprowadzenia szkolenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak |  |
| 10. | Kadra prowadząca szkolenie posiada odpowiednie kwalifikację i doświadczenie do przeprowadzenia szkolenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak |  |
| 11. | Zamawiający zastrzega, że szkolenie musi odbyć się w formie stacjonarnej.<br>Proszę wskazać adres szkolenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak |  |
| 12. | Czas trwania szkolenia wynosi co najmniej 16 godzin.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak |  |
| 13. | Szkolenie musi odbyć się w terminie od 20.03.2026 r. do 15.06.2026 r.<br>Proszę podać termin szkolenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak |  |
| 14. | Uczestnicy otrzymają dokument potwierdzający ukończenie szkolenia i nabycie odpowiednich kompetencji. Zaświadczenie wydawane jest na podstawie § 23 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 października 2023 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak |  |
| 15. | Posiadanie przez Oferenta certyfikatu ISO lub certyfikatu branżowego. Proszę o dołączenie certyfikatu do oferty.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |  |
| 16. | Oferent zobowiązany jest do przedstawienia co najmniej jednej referencji potwierdzającej należyte wykonanie szkoleń. Referencje powinny zostać dołączone do oferty.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |  |
| 17. | Wpis do Bazy Usług Rozwojowych.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |  |

**ZADANIE NR 6 - Szkolenie „Terapia funkcjonalna pacjentów po uszkodzeniu ośrodkowego układu nerwowego”**

| Oferecent:                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                     |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------|
| Adres siedziby:                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                     |
| NIP:                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                     |
| REGON:                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                     |
| Nr telefonu i faksu, adres e-mail: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                     |
| Lp.                                | Wymagane parametry i warunki podlegające ocenie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Wymagania | Potwierdzenie i/ lub opis Wykonawcy |
| 1                                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3         | 4                                   |
| <b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                     |
| 1.                                 | Organizator zobowiązuje się do zapewnienia udziału w szkoleniu dla 5 osób wskazanych przez Szpital.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak       |                                     |
| 2.                                 | Szkolenie podzielone jest na dwie części, część pierwszą stanowią zajęcia teoretyczne, a część drugą zajęcia praktyczne.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak       |                                     |
| 3.                                 | Celem kursu jest przygotowanie uczestnika do samodzielnej pracy z pacjentem neurologicznym: od diagnostyki i oceny stanu funkcjonalnego, przez ustalenie celów terapeutycznych, aż do terapii opierającej się na neurofizjologicznych koncepcjach rehabilitacji.                                                                                                                                                                                                               | Tak       |                                     |
| 4.                                 | Podczas szkolenia, w części teoretycznej, zostaną poruszone m.in. następujące tematy: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problematyka pacjenta z uszkodzeniem centralnego układu nerwowego,</li> <li>• Następstwa uszkodzenia centralnego układu nerwowego,</li> <li>• Reedukacja funkcji po uszkodzeniach OUN,</li> <li>• Rola terapii ułożeniowej u pacjentów w okresie ostrym po uszkodzeniu centralnego układu nerwowego,</li> <li>• Metoda Bobath i PNF.</li> </ul> | Tak       |                                     |
| 5.                                 | Podczas szkolenia, w części praktycznej zostaną przedstawione testy kliniczne w praktyce, w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reedukacja podstawowych funkcji motorycznych: pozycje ułożeniowe, zmiany pozycji,</li> <li>• Aktywność tułowia jako najważniejsza część mechanizmu kontroli postawy,</li> <li>• Fizjoterapia chorych ze spastycznością i patologią napięcia mięśniowego,</li> <li>• Funkcjonalna terapia porażenia kończyny górnej.</li> </ul>  | Tak       |                                     |
| 6.                                 | Szkolenie pozwoli uzyskać wiedzę w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Charakterystyki aktywności tułowia w różnych pozycjach,</li> <li>• Definicji funkcjonalnej terapii porażonej kończyny.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak       |                                     |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 7.  | <p>Szkolenie pozwoli uzyskać umiejętności w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pracy z pacjentem po uszkodzeniu ośrodkowego układu nerwowego,</li> <li>Stosowania terapii funkcjonalnej w trakcie terapii pacjentów,</li> <li>Wykonywania mobilizacji tułowia poprzez pracę w funkcji.</li> </ul> | Tak |  |
| 8.  | Organizator szkolenia zapewni wszystkie niezbędne materiały szkoleniowe, tj.: skrypt, materiały piśmiennicze, materiały kosmetyczno-higieniczne.                                                                                                                                                                    | Tak |  |
| 9.  | Organizator zapewnia dostosowaną do szkolenia salę wraz z niezbędnym wyposażeniem do przeprowadzenia szkolenia.                                                                                                                                                                                                     | Tak |  |
| 10. | Kadra prowadząca szkolenie posiada odpowiednie kwalifikację i doświadczenie do przeprowadzenia szkolenia.                                                                                                                                                                                                           | Tak |  |
| 11. | Zamawiający zastrzega, że szkolenie musi odbyć się w formie stacjonarnej.<br>Proszę wskazać adres szkolenia.                                                                                                                                                                                                        | Tak |  |
| 12. | Czas trwania szkolenia wynosi co najmniej 16 godzin.                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak |  |
| 13. | Szkolenie musi odbyć się w terminie od 20.03.2026 r. do 15.06.2026 r.<br>Proszę podać termin szkolenia.                                                                                                                                                                                                             | Tak |  |
| 14. | Uczestnicy otrzymają dokument potwierdzający ukończenie szkolenia i nabycie odpowiednich kompetencji. Zaświadczenie wydawane jest na podstawie § 23 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 października 2023 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych.                       | Tak |  |
| 15. | Posiadanie przez Oferenta certyfikatu ISO lub certyfikatu branżowego. Proszę o dołączenie certyfikatu do oferty.                                                                                                                                                                                                    |     |  |
| 16. | Oferent zobowiązany jest do przedstawienia co najmniej jednej referencji potwierdzającej należyte wykonanie szkoleń. Referencje powinny zostać dołączone do oferty.                                                                                                                                                 |     |  |
| 17. | Wpis do Bazy Usług Rozwojowych.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |  |