

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
WYMAGANIA OGÓLNE			
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: - Pacjent w fazie ostrej po udarze, - Bolesny bark w hemiplegii. - Zabezpieczenie KG w celu prewencji urazów oraz w celu utrzymania efektów terapii, - Kontrola posturalna i spastyczność, - Zaburzenia mimiki twarzy oraz zaburzenia połykania, - Neglect i jego wpływ na terapię,	Tak	

5.	Podczas szkolenia, w części praktycznej, zostaną poruszone m.in. następujące tematy: • Badanie ortopedyczne barku, • Badanie neurologiczne KG – Skala Rivermead, • Propozycje terapii bolesnego barku, • Badanie fenomenu wygaszania, • Połączenie terapii kończyny górnej z pracą na tułowie – propozycje interwencji terapeutycznych, • Propozycje wykorzystania przedmiotów codziennego użytku w terapii KG.	Tak	
6.	Szkolenie pozwoli uzyskać wiedzę w zakresie: • Charakterystyki mechanizmów neurofizjologicznych udaru i ich wpływ na kończynę górną (opis głównych mechanizmów neuroplastyczności i spastyczności po udarze), • Rozpoznawania wzorców kompensacyjnych i deficytów funkcjonalnych (charakterystyczne kompensacje w ruchu kończyny górnej).	Tak	
7.	Szkolenie pozwoli uzyskać umiejętności w zakresie: • Dobierania i stosowania adekwatnych testów funkcjonalnych, • Stosowania różnych technik terapeutycznych, • Monitorowania postępów terapii i modyfikacji planów leczenia.	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. 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. 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
WYMAGANIA OGÓLNE			
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: • Kończyna dolna po udarze, • Kontrola posturalna i plastyczność. Zespół Pushera. • Chód w hemiplegii, najczęstsze problemy pacjenta. • Najczęstsze problemy KD na poziomie struktury – staw biodrowy, staw kolanowy, tułów.	Tak	
5.	Podczas szkolenia, w części praktycznej, zostaną poruszone m.in. następujące tematy: • Rozwiązywanie najczęstszych problemów KD na poziomie struktury – staw biodrowy, staw kolanowy, podudzie, staw skokowy, stopa • Rozwiązywania najczęstszych problemów w obrębie tułowia na poziomie struktury, • Wykorzystywanie transferów z łóżka na podłogę do mobilizacji struktur KD,	Tak	

	- Praca z pacjentem na wózku, - Wykorzystywanie schodów w terapii, - Wykorzystywanie elementów treningu funkcjonalnego dla pacjenta o wysokim poziomie sprawności fizycznej.		
6.	Szkolenie pozwoli uzyskać wiedzę w zakresie: - Oceny stanu pacjenta oraz identyfikacji deficytów funkcjonalnych i potrzeb rehabilitacyjnych po przebytych udarach, - Technik terapeutycznych kończyny dolnej w pracy z pacjentem po udarze, - Zespołu Pushera i jego objawów, - Charakterystyk technik terapeutycznych, m.in.: ćwiczenia fizyczne, terapia zajęciowa, neurofeedback, stymulacja mięśni, trening równowagi i chodu, masaże i mobilizacja tkanek.	Tak	
7.	Szkolenie pozwoli uzyskać umiejętności w zakresie: - 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, - Wykorzystania różnych technik terapeutycznych kończyny dolnej w pracy z pacjentem po udarze, - Tworzenia planu terapeutycznego na podstawie oceny stanu pacjenta; - Stosowania technik terapeutycznych, - Planowania efektywnej terapii i monitorowania jej postępów, - Ustalania realistycznych celów terapeutycznych oraz tworzenia planu terapeutycznego dobierając różne techniki rehabilitacyjne do potrzeb pacjenta.	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. 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. Proszę podać termin szkolenia.	Tak	
14.	Uczestnicy otrzymają dokument potwierdzający ukończenie szkolenia i nabycie odpowiednich kompetencji. 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
WYMAGANIA OGÓLNE			
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: - Mechanizmy leżące u podstaw testów klinicznych oraz wartość kliniczna testów, grupy testów klinicznych, badania obrazowe w testach klinicznych, - Anatomia i fizjologia urazów: nadgarstek i ręka, staw łokciowy, staw barkowy, kręgosłup szyjny i piersiowy, kręgosłup lędźwiowy, staw krzyżowo-biodrowy, staw kolanowy i skokowy.	Tak	
5.	Podczas szkolenia, w części praktycznej zostaną przedstawione testy kliniczne w praktyce, w zakresie: - Nadgarstka i ręki, - Stawu łokciowego, - Stawu biodrowo-obończykowego, - Kręgosłupa szyjnego i piersiowego,	Tak	

	• Kręgosłupa lędźwiowego, • Stawu krzyżowo-biodrowego, • Stawu biodrowego, • Stawu kolanowego, • Stawu skokowego.		
6.	Szkolenie pozwoli uzyskać wiedzę w zakresie: • Charakterystyki podstawowych zasad diagnostyki ortopedycznej w fizjoterapii, • Opisu wartości klinicznej testów funkcjonalnych i ortopedycznych, • Analizy wpływu tendinopatii, zwyrodnień i złamań na wynik testu klinicznego.	Tak	
7.	Szkolenie pozwoli uzyskać umiejętności w zakresie: • Przeprowadzania testów ortopedycznych i funkcjonalnych dla wybranych stawów i odcinków kręgosłupa, • Różnicowania ostrych i przewlekłych dysfunkcji w obrębie kręgosłupa i stawów obwodowych, • Interpretacji przypadków klinicznych i planowania dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.	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. 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. 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
WYMAGANIA OGÓLNE			
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: - Tułów po udarze jako fundament funkcji, reakcje równoważne, fizjologiczne napięcie, - Dno miednicy, - Szyja w rehabilitacji neurologicznej.	Tak	
5.	Podczas szkolenia, w części praktycznej zostaną przedstawione testy kliniczne w praktyce, w zakresie: - Core stability w neurologii, - Pion i orientacja ciała w przestrzeni, - Łopátka w kontekście tułowia, - Oddychanie po udarze, - Zaopatrzenie ortopedyczne i rozwiązania wspierające terapię tułowia, - Tejpowanie tułowia i obręczy barkowej, - Kontrola głowy po udarze, - Terapia orofacjalna, - Tejpowanie twarzy jako interwencja wspomagająca.	Tak	
6.	Szkolenie pozwoli uzyskać wiedzę w zakresie: - Opisu roli tułowia jako fundamentu funkcji po udarze, - Charakterystyki zaburzenia kontroli osi ciała i pionizacji po udarze,	Tak	

	Opisu znaczenia oddychania w kontroli posturalnej po udarze.		
7.	Szkolenie pozwoli uzyskać umiejętności w zakresie: - Prezentacji funkcjonalnej strategii pracy z łopatką w kontekście tułowia, - Rozróżniania bezpiecznych i niebezpiecznych objawów zaburzeniach połykania, - Prezentacji zastosowania tejpowania jako wsparcia terapii tułowia lub twarzy, - Charakterystyki podstawy terapii orofacialnej u pacjenta po udarze.	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. 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. 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 – diagnostyka funkcjonalna i nowoczesne techniki terapeutyczne”

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
WYMAGANIA OGÓLNE			
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: - Anatomia i biomechanika oddychania, - Ocena funkcjonalna układu oddechowego, - Charakterystyka toru piersiowego górnego, piersiowego dolnego i przeponowego, - Airstacking, - Inhalacja w terapii oddechowej, - Mechaniczna insuflacja-eksuflacja (MI-E).	Tak	
5.	Podczas szkolenia, w części praktycznej zostaną przedstawione testy kliniczne w praktyce, w zakresie: - Podstawowe badanie pulmonologiczne, - Techniki stymulacji torów oddechowych, - Technika prawidłowego wykonania inhalacji, - Techniki proksymalne oczyszczania dróg oddechowych, - Praca z asystorem kaszlu.	Tak	
6.	Szkolenie pozwoli uzyskać wiedzę w zakresie: - Definicji anatomii układu oddechowego oraz biomechaniki procesu oddychania, - Odróżniania zmian obturacyjnych od nieodmy lub rozstrzeni oskrzeli, - Określenia podstawy prawidłowego drenażu drzewa oskrzelowego, doboru sprzętu i prawidłowej techniki.	Tak	

7.	Szkolenie pozwoli uzyskać umiejętności w zakresie: • Oceny toru oddechowego pacjenta i doboru odpowiedniej stymulacji, • Badania przepony i doboru stymulacji głębokiej, • Samodzielnego diagnozowania patofizjologii procesu oddychania u pacjenta w zależności od jego stanu i jednostki chorobowej, • Rozróżniania zmian w dolnych drogach oddechowych i dobierania do nich odpowiedniej metody terapeutycznej, • Pracy z pacjentem łącząc farmakologię z inhalacją i terapią oddechową.	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. 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. 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
WYMAGANIA OGÓLNE			
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: • Problematyka pacjenta z uszkodzeniem centralnego układu nerwowego, • Następstwa uszkodzenia centralnego układu nerwowego, • Reedukacja funkcji po uszkodzeniach OUN, • Rola terapii ułożeniowej u pacjentów w okresie ostrym po uszkodzeniu centralnego układu nerwowego, • Metoda Bobath i PNF.	Tak	
5.	Podczas szkolenia, w części praktycznej zostaną przedstawione testy kliniczne w praktyce, w zakresie: • Reedukacja podstawowych funkcji motorycznych: pozycje ułożeniowe, zmiany pozycji, • Aktywność tułowia jako najważniejsza część mechanizmu kontroli postawy, • Fizjoterapia chorych ze spastycznością i patologią napięcia mięśniowego, • Funkcjonalna terapia porażenia kończyny górnej.	Tak	
6.	Szkolenie pozwoli uzyskać wiedzę w zakresie: • Charakterystyki aktywności tułowia w różnych pozycjach, • Definicji funkcjonalnej terapii porażonej kończyny.	Tak	

7.	Szkolenie pozwoli uzyskać umiejętności w zakresie: - Pracy z pacjentem po uszkodzeniu ośrodkowego układu nerwowego, - Stosowania terapii funkcjonalnej w trakcie terapii pacjentów, - Wykonywania mobilizacji tułowia poprzez pracę w funkcji.	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. 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. 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.		