

Ogłoszenie z dnia 02.05.2018r. o nawiązaniu współpracy na podstawie umowy cywilno-prawnej z lekarzem specjalistą rehabilitacji medycznej w zakresie realizacji II REHABILITACYJNEJ PORADY LEKARSKIEJ w projekcie

nr RPLD.10.03.01-10-0012/17, pt. „AKTYWNOŚĆ na 50+ Wdrożenie Programu rehabilitacji leczniczej wśród mieszkańców m. Łodzi w wieku powyżej 50 roku życia cierpiących na choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej”

Zamawiający:

PROFAMILIA Anna Lesiewicz-Ksycińska, Lidia Zwierzak Spółka Jawna, ul. Stefana 2, 91-463 Łódź,
NIP: 7262650234, Regon:101452735

Okres współpracy: VI 2018r – XII 2019r

Forma zatrudnienia: umowa cywilno-prawna

Zakres obowiązków: Projekt pt. „AKTYWNOŚĆ 50+” realizowany jest zgodnie z założeniami „Programu rehabilitacji leczniczej województwa łódzkiego” i zakłada dla każdego uczestnika udzielenie I rehabilitacyjnej porady lekarskiej, której czas trwania wynosi 30 min.

Lekarz przeprowadza szczegółowy wywiad, uwzględniający m.in. takie aspekty jak zakres niesprawności/zaburzenia, stosowane dotychczas metody leczenia i rehabilitacji, zażywane leki, rodzaj stosowanego zaopatrzenia ortopedycznego, informacje o wykonywanej pracy zawodowej, nawykach ruchowych, aktywności fizycznej i wykonuje odpowiednie badanie przedmiotowe (wydolności fizycznej, siły mięśniowej, zakresu ruchów, oceny zjawiska bólu -zakres i miejsce występowania bólu). Szczegółowy wywiad kwalifikujący pacjenta do Programu ma na celu zwiększenie skuteczności podejmowanych działań poprzez identyfikację zagrożeń, uprzedzeń i barier, jakie mogą wystąpić ze strony pacjenta. Jedną z nich może być przekonanie o tym, że jakakolwiek aktywność fizyczna może wywołać lub spotęgować już istniejący ból. Ból związany z aktywnością fizyczną może być jednym z powodów, dla których pacjent przestaje ćwiczyć lub zmniejsza intensywność tych ćwiczeń. Następnie lekarz informuje pacjenta o przebiegu Programu i uzyskuje jego zgodę na udział w nim. Po uzyskaniu zgody pacjenta na udział w Programie, lekarz ustala program usprawnienia leczniczego (m.in. wystawiając zlecenie na zabiegi fizjoterapeutyczne), uwzględniając przy tym obok założeń Programu także preferencje pacjenta(maksymalnie 5 zabiegów dziennie przez okres 3 tygodni (15 dni). Lekarz podczas I porady rehabilitacyjnej uzupełnia załącznik B

Ilość uczestników projektu: 300

Miejsce realizacji zadania: Centrum Medyczne PROFAMILIA, ul. Stefana 2, 91-463 Łódź

Szczegółowy harmonogram przyjęć zostanie ustalony po podpisaniu umowy.

Wymagania Zamawiającego:

- spełnianie wymagań dla lekarza rehabilitacji medycznej zgodne z Zarządzeniem nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń –leczenie dzieci i dorosłych ze szpiączką.

Zainteresowane osoby proszone są o składanie ofert wg podanego wzoru stanowiącego załącznik do ogłoszenia do dnia 16.05.2018:

na adres Centrum medyczne PROFAMILIA, ul. Stefana 2, 91-463 Łódź

lub

mailem na adres: lidia.zwierzak@profamilia.net.pl

Szczegółowe informacje: 502 597 987

Łódź, dnia 02.05.2018r.

Oferta

Złożona w odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące współpracy w charakterze lekarza rehabilitacji medycznej

w zakresie realizacji I REHABILITACYJNEJ PORADY LEKARSKIEJ

w ramach w projekcie nr RPLD.10.03.01-10-0012/17, pt. „AKTYWNOŚĆ na 50+ Wdrożenie Programu rehabilitacji leczniczej wśród mieszkańców m. Łodzi w wieku powyżej 50 roku życia cierpiących na choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej”

Imię i nazwisko:

Adres:

PWZ:.....

Nr. telefonu.....

NIP; REGON

Oświadczenie Wykonawcy

Oświadczam, że posiadam określone w ogłoszeniu kwalifikacje. W przypadku wybrania mojej oferty, na wezwanie Zamawiającego, przedłożę dokumenty poświadczające posiadane kwalifikacje.

Treść oferty

Deklaruję pracę na stanowisku lekarza rehabilitacji medycznej w projekcie „**AKTYWNOŚĆ na 50+ Wdrożenie Programu rehabilitacji leczniczej wśród mieszkańców m. Łodzi w wieku powyżej 50 roku życia cierpiących na choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej**” na warunkach określonych w ogłoszeniu z dnia 02.05.2018 r. za wynagrodzeniem w wysokości:

- I rehabilitacyjna porada lekarska – czas trwania 30 min. -

Forma rozliczania się z Zamawiającym*

Rachunek do umowy zlecenia/faktura

Łódź, dnia

.....

**właściwe podkreślić*

(imię i nazwisko/podpis osoby składającej ofertę)