

**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 II rehabilitacyjnej porady lekarskiej, której czas trwania wynosi 20 min.

Maksymalnie w ciągu 2 tygodni od zakończenia cyklu rehabilitacji oraz po odbyciu warsztatów psychoedukacyjnych pacjent zgłasza się na końcową poradę lekarską i wypełnia ankietę (załącznik C). Podczas II porady rehabilitacyjnej lekarz przeprowadzi ocenę skuteczności zastosowanych interwencji (m.in. oceni obecne dolegliwości bólowe) oraz określi dalsze zalecenia. Podczas końcowej konsultacji ponownie zostaną ocenione czynniki ryzyka tj. wskaźnik masy ciała, deklarowany poziom aktywności fizycznej. Zmiana nasilenia czynników ryzyka może świadczyć o skuteczności zastosowanej interwencji. Nasilenie czynników ryzyka będzie również stanowiło element sprawozdawczości w ramach Programu. Lekarz podczas II rehabilitacyjnej porady uzupełnia załącznik D.

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 śpiączką.

**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 II 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:

- II rehabilitacyjna porada lekarska – czas trwania 20 min. - .....

Forma rozliczania się z Zamawiającym\*

Rachunek do umowy zlecenia/faktura

Łódź, dnia .....

.....

*\*właściwe podkreślić*

*(imię i nazwisko/podpis osoby składającej ofertę)*