



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
[www.samarytanin.opole.pl](http://www.samarytanin.opole.pl) / [samarytanin@samarytanin.opole.pl](mailto:samarytanin@samarytanin.opole.pl)

## Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

### OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

#### I. OPIS OGÓLNY

Przedmiotem zamówienia jest wyłonienie Wykonawcy, który będzie świadczyć na podstawie umowy cywilno-prawnej na rzecz pacjentów zakwalifikowanych przez Zamawiającego do Projektu (zwanymi dalej również uczestnikami Projektu lub pacjentami) następujące usługi opieki medycznej w ramach integracyjnej opieki domowej:

- **usługi fizjoterapeutyczne**

Zamówienie realizowane jest w ramach Projektu pn.: „Mobilna opieka nad osobami starszymi” realizowanego w ramach Osi priorytetowej VIII – Integracja społeczna Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Szczegółowy opis obowiązków Wykonawcy znajduje się w pkt. III niniejszego Opisu przedmiotu zamówienia.**

#### II. INFORMACJE PODSTAWOWE O PROJEKCIE.

##### 1. Kraj Beneficjenta:

RZECZPOSPOLITA POLSKA

##### 2. Podstawowe informacje o Projekcie:

Projekt zakłada wsparcie osób starszych, niesamodzielnych, w tym z niepełnosprawnościami, zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz ubóstwem. Program został podyktowany sytuacją społeczno-gospodarczą województwa opolskiego, a w szczególności zmianami struktury demograficznej regionu cechującymi się znaczną wyższą osób w wieku poprodukcyjnym. Forma zakresu opieki zostanie indywidualnie dostosowana do potrzeb pacjenta.

##### 2.1 Cel Projektu:

Zasadniczym celem Projektu jest przede wszystkim umożliwienie dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych z dostępem dla osób z niepełnosprawnościami. Umożliwienie przywrócenia samodzielności osobom niesamodzielnym, zagrożonym ubóstwem i wykluczeniem społecznym poprzez kompleksowe zaspokajanie potrzeb i podejście do pacjenta oraz opiekunów, w sposób holistyczny. Umożliwienie przywrócenia sprawnego funkcjonowania przemian demograficzno-społecznych związanych ze starzeniem się ludności województwa opolskiego poprzez zwiększanie wzrostu aktywności fizycznej osób w starszych grupach wiekowych, osób niepełnosprawnych oraz zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Ponadto, celem





Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

Projektu jest również promocja przywracania aktywności fizycznej, włączenia społecznego i przeciwdziałanie zagrożeniu ubóstwem, jak również nauka członków rodziny opieki holistycznej nad osobami w podeszłym wieku oraz osobami z niepełnosprawnościami.

## 2.2 Cel przedmiotu niniejszego zamówienia

Celem przedmiotu zamówienia jest objęcie integracyjną opieką domową pacjentów w wieku powyżej 58 roku życia, mieszczących się w klasyfikacji wg skali Barthel między 0 a 80 pkt. Oszacowano, że objętych programem zostanie 500 pacjentów z terenu województwa opolskiego i miasta Opola. Forma zakresu opieki zostanie indywidualnie dostosowana do potrzeb pacjenta. Ustalana będzie na podstawie rekrutacji podczas pierwszej konsultacji lekarskiej, która odbędzie się w miejscu zamieszkania każdego uczestnika Projektu. W skład domowej opieki dla pacjentów wchodzi: wizyta pierwszorazowa w domu pacjenta wykonana przez lekarza, wizyty pielęgniarki, wizyty fizjoterapeuty, wizyty psychologa.

## III. Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest wyłonienie **1 fizjoterapeuty** który będzie świadczyć na podstawie umowy cywilno-prawnej usługi w zakresie fizjoterapii w miejscu zamieszkania uczestnika Projektu na terenie województwa opolskiego i miasta Opola w okresie – 24 m-ce.

Usługi w zakresie fizjoterapii skierowane są do osób powyżej 58 roku życia, mieszczących się w klasyfikacji wg skali Barthel od 0 do 80 pkt.

Usługi w zakresie fizjoterapii obejmują naukę ćwiczeń czynnych i biernych oraz kontrolę wykonania ćwiczeń, dostosowanych do potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności w/g formy zakresu zdefiniowanego przez lekarza podczas konsultacji - pierwszorazowej wizyty lekarza u uczestnika Projektu.

Usługi w zakresie fizjoterapii będą świadczone w dniach i godzinach ustalonych z Zamawiającym oraz z uczestnikiem Projektu lub z jego opiekunem prawnym i/lub faktycznym.

Szacowana liczba wizyt w zakresie usług fizjoterapii:

1 x w tygodniu przez 3 tygodnie u 300 pacjentów (tj. 3 wizyty u 1 pacjenta po 150 pacjentów w każdym roku trwania projektu); 150 pacjentów/12 m-cy = 12,5 pacjenta na 1 m-c x 3 wizyty = 37 wizyt w miesiącu/3 fizjoterapeutów = ok 12 pacjentów/wizyt w miesiącu przypadających na 1 fizjoterapeute.

Mając na uwadze cele Projektu, Zamawiający przyjmuje, iż jedna wizyta domowa szacunkowo w ramach realizacji zamówienia nie powinna przekraczać 60 min.

W ramach niniejszego zamówienia (jak również na potrzeby oceny ofert) poprzez „wizytę domową” należy rozumieć spełnienie następujących obowiązków przez każdego z fizjoterapeutów wyłonionych w ramach niniejszego zamówienia:

1. Realizacja wizyt domowych w miejscu zamieszkania uczestnika Projektu – dojazd na wizytę i z powrotem.
2. Świadczenie usług w zakresie fizjoterapii w formach i w zakresie zdefiniowanym przez lekarza podczas konsultacji - pierwszorazowej wizyty lekarza u uczestnika Projektu.
3. Współpraca – prowadzenie konsultacji z lekarzem, pielęgniarką, psychologiem odnośnie ustalonej formy i zakresu opieki integracyjnej.
4. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2068) oraz zgodnie ze wzorem dokumentacji stanowiącym:



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

- zał. nr 4 do wzoru umowy – Karta wizyt fizjoterapeuty
- 5. Edukacja zdrowotna pacjenta oraz członków rodziny.
- 6. Pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym.
- 7. Pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego rehabilitacyjnego, wspomagającego i pielęgnacyjnego niezbędnego uczestnikowi projektu w jego funkcjonowaniu w środowisku domowym

**Zamawiający w ramach niniejszego zamówienia wyłoni do świadczenia usług fizjoterapeutycznych – 1 fizjoterapeutę.**


Przyjmuje się, że szacowana liczba wizyt w zakresie usług fizjoterapii:  
1 x w tygodniu przez 3 tygodnie u 300 pacjentów (tj. 3 wizyty u 1 pacjenta po 150 pacjentów w każdym roku trwania projektu); 150 pacjentów/12 m-cy = 12,5 pacjenta na 1 m-c x 3 wizyty = 37 wizyt w miesiącu/3 fizjoterapeutów = **ok 12 pacjentów/wizyt w miesiącu przypadających na 1 fizjoterapeutę.**

Wykonawca musi z własnej inicjatywy zaproponować zastępstwo (spełniające odpowiednie wymagania określone przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym), zaakceptowane w terminie do 5 dni przez Zamawiającego, w następujących przypadkach:

- a) choroby lub wypadku którejkolwiek z osób wchodzących w skład Zespołu Wykonawcy,
- b) jeżeli jest konieczne zastąpienie Wykonawcy z innych, niż wymienione w pkt a) powyżej, z niezależnych od Wykonawcy przyczyn;
- c) urlopu lub innej nieobecności Wykonawcy;

W przypadku, gdy zachodzi konieczność zastąpienia Wykonawcy, proponowana osoba musi posiadać wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie zgodne z wymaganiami określonymi w Zapytaniu ofertowym oraz w ofercie. W przypadku, gdy Wykonawca nie będzie mógł zapewnić nowej osoby o wykształceniu, kwalifikacjach oraz doświadczeniu spełniających wymagania określone w dokumentacji przetargowej, Zamawiający może podjąć decyzję o odstąpieniu od umowy, z winy Wykonawcy.

Rozliczenie za świadczone usługi fizjoterapeutyczne będzie następować miesięcznie, w oparciu o prawidłowo udokumentowany, zrealizowany i sprawdzony zakres przedmiotu zamówienia na podstawie zaoferowanej ceny brutto za jedną wizytę. Szczegóły rozliczeń określa projekt umowy z Wykonawcą stanowiący załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego – wzór Umowy.

**WŁAŚCICIEL**  
**OSRODEK MEDYCZNY**  
**SAMARYTANIN**  
  
**Cezary Juda**