**ZP/9/2022 Załącznik nr 2 do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Oferta dotyczy Pakietu nr … (podać numer pakietu).**

**Wizyta numer 1 prowadzona przez fizjoterapeutę (czas trwania 0.5h/fizjoterapeutę, łącznie 1h):**

Przeprowadzenie badania manualnego przez 2 niezależnych fizjoterapeutów zgodnie z protokołem eksperymentu

1. Badanie stabilności górnych segmentów części szyjnej kręgosłupa: test Sharp – Purser, test Aspinalla, test zgięcia bocznego, test rotacji
2. Badanie orientacyjne ruchomości części szyjnej i szyjno-piersiowej kręgosłupa w celu ustalenia poziomu zaburzeń czynnościowych (cz. górna, środkowa, dolna): test trójstopniowy, test zgięcia bocznego z rotacją
3. Badanie ruchomości segmentalnej części szyjnej i szyjno-piersiowej kręgosłupa wg metodyki koncepcji Katenborna-Evjentha.
4. Badanie palpacyjne tkanek miękkich.

Wizyta fizjoterapeutyczna nr 1 i 2 odbywa się tego samego dnia.

**Wizyta numer 2 prowadzona przez fizjoterapeutę (czas trwania 2h):**

1. Badanie z wykorzystaniem stacji VRneck SOLUTION w połączeniu z badaniem sEMG
2. Badanie koordynacji nerwowo – mięśniowej z wykorzystaniem urządzenia Stabilizer w połączeniu z badaniem sEMG.
3. Przeprowadzenie ankiety oceniającej badanie VRneck u pacjenta.
4. Po zbadaniu ostatniego pacjenta – wypełnienie ankiety satysfakcji dla wykonawcy.

Wizyta fizjoterapeutyczna nr 1 i 2 odbywa się tego samego dnia.

**Pakiet 1**

Usługa fizjoterapeuty w trakcie eksperymentu medycznego realizowanego w Ośrodku Profilaktyki i Rehabilitacji CREATOR, ul. M. Kopernika 55a, 90-553 Łódź

Liczba pacjentów (wizyta 2,5h): 128

Wymiar godzin: 320h (2,5h/pacjenta)

Liczba pacjentów (0,5h – dopełnienie pakietu II): 127

Wymiar godzin: 63,5h (0,5h/pacjenta)

Łączny wymiar godzin: 383,5h

Średnia liczba godzin/m-c: 42,61h

Liczba wykonawców: co najmniej 1 osoba

**Pakiet 2**

Usługa fizjoterapeuty w trakcie eksperymentu medycznego realizowanego w Ośrodku Profilaktyki i Rehabilitacji CREATOR, ul. M. Kopernika 55a, 90-553 Łódź

Liczba pacjentów (wizyta 2,5h): 127

Wymiar godzin: 317,5h (2,5h/pacjenta)

Liczba pacjentów (0,5h - dopełnienie pakietu I): 128

Wymiar godzin: 64h (0,5h/pacjenta)

Łączny wymiar godzin: 381,5h

Średnia liczba godzin/m-c: 42,39 h

Liczba wykonawców: co najmniej 1 osoba

**Pakiet 3**

Usługa fizjoterapeuty w trakcie eksperymentu medycznego realizowanego w BMK Szkolenia i Rehabilitacja sp. z o.o. sp. k, ul. Mińska 38, 54-610 Wrocław

Liczba pacjentów (wizyta 2,5h): 24

Wymiar godzin: 60h (2,5h/pacjenta)

Liczba pacjentów (0,5h - dopełnienie pakietu IV): 24

Wymiar godzin:12h (0,5h/pacjenta)

Łączny wymiar godzin: 72h

Średnia liczba godzin/m-c: 48h

Liczba wykonawców: co najmniej 1 osoba

**Pakiet 4**

Usługa fizjoterapeuty w trakcie eksperymentu medycznego realizowanego w BMK Szkolenia i Rehabilitacja sp. z o.o. sp. k, ul. Mińska 38, 54-610 Wrocław

Liczba pacjentów (wizyta 2,5h): 24

Wymiar godzin: 60h (2,5h/pacjenta)

Liczba pacjentów (0,5h - dopełnienie pakietu III): 24

Wymiar godzin: 12h (0,5h/pacjenta)

Łączny wymiar godzin: 72h

Średnia liczba godzin/m-c: 8h

Liczba wykonawców: co najmniej 1 osoba

**WYMAGANIA DOT. FIZJOTERAPEUTÓW**

1. Magister fizjoterapii z prawem wykonywania zawodu.
2. Minimum 3 – letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.
3. Ukończony kurs terapii manualnej – (wymaganie dodatkowe - terapia manualna wg koncepcji Kaltenborna – Evjentha - punktowane w kryterium oceny ofert).
4. Umiejętność pracy na komputerze.
5. Umiejętność pracy w zespole.

Wykonawcy zobowiązani są do osobistego uczestnictwa w szkoleniu dotyczącym procedur wykonywanych w trakcie projektu, trwającym dwa dni.

Szkolenie realizowane będzie w siedzibie Zamawiającego, tj. Łódź, ul. Pomorska 251.

Zamawiający zapewnia catering w postaci obiadu, kawy i herbaty.

Wykonawcy zobowiązani są do uczestnictwa w szkoleniu GCP (Good Clinical Practise) na platformie on-line przed rozpoczęciem pracy z pacjentami.

Wykonawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów dojazdu i noclegu.

**Dokument ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.**