Załącznik nr 1 do Umowy

Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia

I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych wykonywanych w siedzibie udzielającego zamówienia i domach pacjentów.
2. Świadczenia będą realizowane w dni robocze między godzinami 7:45 - 21:00 oraz w dni wolne od pracy i święta między godzinami 7:45 - 15:00 w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz w domach pacjentów w wymiarze nie mniejszym niż 140 godzin i nie większym niż 200 godzin miesięcznie zgodnie z harmonogramem uzgodnionym pomiędzy Udzielającym Zamówienia i Przyjmującym Zamówienia Ustalenie innych godzin realizacji świadczeń jest możliwe za zgodą Udzielającego zamówienia. Przez dni robocze należy rozumieć dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
3. W terminach uzgodnionych między stronami, miesięczna liczba zrealizowanych godzin może być mniejsza niż minimalna ilość godzin przeznaczona do realizacji lub większa niż maksymalna ilość godzin do realizacji.

II. WARUNKI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

Obowiązki przyjmującego zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych wykonywanych w siedzibie udzielającego zamówienia i domach pacjentów:

1) wykonywanie zleconych przez lekarza zabiegów fizjoterapeutycznych, a także zleconych w ramach wizyt fizjoterapeutycznych w zakresie świadczeń lecznictwa ambulatoryjnego, dziennego i stacjonarnego, w tym także w domu pacjenta (dojazd do pacjenta zapewnia Przyjmujący zamówienie na koszt własny),
2) przeprowadzanie wizyt fizjoterapeutycznych,
3) pouczanie pacjenta o sposobie wykonywania zabiegów,
4) obserwowanie i sprawowanie opieki nad pacjentem w czasie wykonywania zabiegów i po zabiegach,
5) dbanie, aby zabiegi odbywały się w odpowiednich warunkach temperatury, oświetlenia,
6) prowadzenie zabiegów starannie według wskazówek lekarza,
7) wzywanie lekarza bądź przerywanie zabiegu w razie zaobserwowania zmian w zachowaniu się lub wyglądzie chorego, albo w razie pogorszenia się samopoczucia chorego,
8) niezwłoczne powiadamianie przełożonego o wszelkich uszkodzeniach ciała powstałych u chorego wskutek zabiegów,
9) sumienne i staranne wykonywanie poleceń wydawanych przez przełożonego, dotyczące pracy,
10) prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

III. POZOSTAŁE INFORMACJE

1) **Świadczenia będą udzielane zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia.**
2) **Liczba osób wykonujących zamówienie: 1 osoba.**
3) **Termin realizacji zamówienia: 24 miesiące 24 miesiące od dnia podpisania umowy, jednakże nie wcześniej niż od 1 listopada 2025 r.**