



Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego nr 26/03/2026/KIF/01.13

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Poniższy opis dotyczy zamówienia złożonego przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów dotyczącego przeprowadzenia w języku polskim dwudniowych szkoleń dla fizjoterapeutów w ramach realizacji projektu pn. „Kształcenie praktyczne kluczem do wysokiej jakości usług fizjoterapeutycznych i wyższej jakości opieki nad pacjentem”.

I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi polegającej na przeprowadzeniu w języku polskim dwudniowych szkoleń dla fizjoterapeutów, tj. zgodnie z ustawą z dn. 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1213 i 1234) są to osoby posiadające prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty nadane przez Krajową Radę Fizjoterapeutów, będące uczestnikami projektu pn. „Kształcenie praktyczne kluczem do wysokiej jakości usług fizjoterapeutycznych i wyższej jakości opieki nad pacjentem”.
2. Celem szkolenia jest podniesienie umiejętności praktycznych fizjoterapeutów/fizjoterapeutek poprzez realizację kształcenia praktycznego.
3. **Tematyka szkoleń:**
 - 1) 1.5. Reedukacja chodu u pacjentów po udarze mózgu,
 - 2) 1.12. Wczesna fizjoterapia pacjentów po urazowym i nieurazowym uszkodzeniu mózgu,
 - 3) 1.17. Badanie i leczenie zaburzeń strukturalnych w schorzeniach neurologicznych.
4. W ramach realizacji zamówienia zostaną przeprowadzone dwudniowe (16 godzinne) szkolenia stacjonarne zaplanowane do realizacji w poszczególnych terminach oraz na terenie województw i miast wskazanych w harmonogramie szkoleń ujętym w niniejszym rozdziale **w punkcie 9 poniżej**.
5. Zamawiający zastrzega, że wskazana w harmonogramie szkoleń lista województw i miast może ulec zmianie.
6. Zamawiający dokona płatności za realizację usługi zgodnie z faktycznie zrealizowaną liczbą szkoleń, uwzględniając rzeczywistą liczbę godzin przeprowadzonego szkolenia.
7. Wykonawca do prawidłowej realizacji zamówienia zapewni do współpracy z Zamawiającym dedykowanego koordynatora. Do zadań koordynatora należy będzie:
 - a. nadzorowanie realizacji zamówienia po stronie Wykonawcy;
 - b. współpraca z Zamawiającym w zakresie uwzględniania ewentualnych zmian w harmonogramie szkoleń, przyporządkowania Trenerów/-ek do szkoleń;
 - c. koordynowanie pracy Trenera/Trenerki prowadzących szkolenie;
 - d. terminowe przekazywanie dokumentacji szkoleniowej Zamawiającemu;
 - e. bieżący kontakt z Zamawiającym,
 - f. koordynatorem może być jednocześnie wykonawca zamówienia.

8. Ogólne informacje dotyczące grup szkoleniowych:

Liczba grup szkoleniowych	25
Liczba dni szkoleniowych	50
Czas trwania jednego dnia szkoleniowego	8 godzin dydaktycznych, tj. 6 godzin zegarowych.
Liczba uczestników/-czek przypadająca na jedną grupę szkoleniową	Średnio 20 osób



Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego nr 26/03/2026/KIF/01.13

9. Harmonogram szkoleń:

Numer szkolenia	Temat szkolenia	Województwo	Miasto	Termin szkolenia	Liczba dni szkolenia	Liczba szkoleń	Łączna liczba dni szkoleniowych
1.5.	Reedukacja chodu u pacjentów po udarze mózgu	dolnośląskie	Wrocław	20-21.06.2026 r.	2	1	16
		łódzkie	Łódź	11-12.07.2026 r.		1	
		podlaskie	Białystok	29-30.08.2026 r.		1	
		śląskie	Tychy	19-20.09.2026 r.		1	
		mazowieckie	Warszawa	03-04.10.2026 r.		1	
		lubelskie	Lublin	07-08.11.2026 r.		1	
		podkarpackie	Rzeszów	21-22.11.2026 r.		1	
		pomorskie	Gdańsk	10-11.12.2026 r.		1	
1.12.	Wczesna fizjoterapia pacjentów po urazowym i nieurazowym uszkodzeniu mózgu	podkarpackie	Rzeszów	27-28.06.2026 r. 10-11.12.2026 r.	2	2	16
		wielkopolskie	Konin	25-26.07.2026 r.		1	
		podlaskie	Łomża	13-14.08.2026 r.		1	
		opolskie	Opole	10-11.09.2026 r.		1	
		lubelskie	Zamość	24-25.09.2026 r.		1	
		pomorskie	Gdańsk	03-04.10.2026 r.		1	
		śląskie	Katowice	14-15.11.2026 r.		1	
1.17.	Badanie i leczenie zaburzeń strukturalnych w schorzeniach neurologicznych	śląskie	Katowice	16-17.05.2026 r.	2	1	18
		lubelskie	Lublin	18-19.06.2026 r.		1	
		dolnośląskie	Wałbrzych	18-19.07.2026 r.		1	
		małopolskie	Nowy Targ	08-09.08.2026 r.		1	
		świętokrzyskie	Kielce	10-11.09.2026 r.		1	
		łódzkie	Łódź	26-27.09.2026 r.		1	
		pomorskie	Gdynia	26-27.10.2026 r.		1	
		zachodniopomorskie	Szczecin	19-20.11.2026 r.		1	
		kujawsko-pomorskie	Toruń	10-11.12.2026 r.		1	
SUMA						25	50

II. WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO DOTYCZĄCE REALIZACJI USŁUGI TRENERSKIEJ

- Wykonawca zobowiązany jest do realizacji zamówienia przez Trenerów/-ki posiadających niezbędne kwalifikacje, kompetencje i doświadczenie w zakresie prowadzenia kursów/szkoleń/zajęć o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia.
- Szkolenia są dwudniowe, a czas trwania jednego dnia szkoleniowego to 8 godzin dydaktycznych, natomiast jedna godzina dydaktyczna trwa 45 minut.
- Wykonawca zapewni **1 Trenera Prowadzącego/Trenerkę Prowadzącą** do wykonania przedmiotu zamówienia we wskazanych terminach i lokalizacjach. Wykonawca do realizacji zamówienia może wskazać więcej niż **1 Trenera Prowadzącego/Trenerkę Prowadzącą, z zastrzeżeniem, że każde szkolenie będzie przeprowadzone tylko przez jednego/jedną z nich.**
- Wykonawca zobowiązany jest do realizacji szkoleń zgodnie z przedstawionymi założeniami w zakresie celów i efektów kształcenia uczestników/-cek szkoleń zgodnie z przekazanym harmonogramem i użyciem przekazanych prezentacji i materiałów dydaktycznych.
- Trener/-ka za zgodą Zamawiającego może wykorzystać podczas szkoleń również swoje materiały szkoleniowe oraz po ustaleniu z Zamawiającym, sprzęt przeznaczony do części praktycznej szkolenia.



Załącznik nr 1

do Zapytania ofertowego nr 26/03/2026/KIF/01.13

6. Zamawiający zastrzega, iż przedstawiony w SOPZ harmonogram szkoleń może ulec zmianie zarówno w kwestii terminów, liczby szkoleń i miejsc szkoleniowych. W przypadku zmiany Zamawiający niezwłocznie poinformuje Wykonawcę i przedstawi nowy harmonogram.
7. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia dla każdej grupy szkoleniowej **1 osoby pełniącej funkcję Trenera/-ki Prowadzącego/-ej**.
8. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji szkoleniowej w postaci:
 - a. list obecności uczestników/-czek na szkoleniu – zgodnie ze wzorami przekazanymi przez Zamawiającego,
 - b. odbioru materiałów dydaktycznych (skrypty/prezentacje) – zgodnie ze wzorami przekazanymi przez Zamawiającego,
 - c. odbioru materiałów szkoleniowych (teczek z notatnikami i długopisami) – zgodnie ze wzorami przekazanymi przez Zamawiającego,
 - d. kart egzaminacyjnych – zgodnie ze wzorami przekazanymi przez Zamawiającego,
 - e. protokołu z egzaminu – zgodnie ze wzorami przekazanymi przez Zamawiającego.
9. Wykonawca zobowiązuje się do zwrotu uzupełnionej i kompletnej dokumentacji szkoleniowej w terminie 7 dni roboczych po zakończeniu szkolenia (liczy się data wpływu do siedziby Zamawiającego).
10. Wykonawca zobowiązuje się do przekazania Zamawiającemu skanów uzupełnionej i kompletnej dokumentacji szkoleniowej w ciągu 3 dni roboczych po zakończeniu szkolenia.
11. Zamawiający najpóźniej na 3 dni robocze przez datą rozpoczęcia szkolenia prześle Wykonawcy elektroniczne wersje następującej dokumentacji szkoleniowej:
 - a. listy obecności,
 - b. listy odbioru materiałów dydaktycznych i szkoleniowych,
 - c. kart egzaminacyjnych,
 - d. protokołu z egzaminów,
 - e. raportu ze szkolenia,
 - f. plakatu informacyjnego o realizowanym projekcie (obligatoryjny **format A3**), który Wykonawca zobowiązuje się umieścić w widocznym miejscu w miejscu realizacji szkolenia, np. na drzwiach wejściowych do sali szkoleniowej,

a Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia na miejsce szkolenia wydrukowanych ww. dokumentów w liczbie minimum równej liczbie uczestników/-czek danego szkolenia w przypadku dokumentu, o którym mowa w lit. c. oraz po jednym egzemplarzu pozostałych dokumentów.
12. Zamawiający zastrzega, że w przypadku konieczności prześle Wykonawcy materiały dydaktyczne (skrypty), a także materiały szkoleniowe (notatniki z długopisami), a Wykonawca ma obowiązek dostarczenia na miejsce szkolenia powyższych materiałów w liczbie odpowiadającej minimum liczbie uczestników/-czek szkolenia.
13. Wykonawca w terminie 14 dni przed rozpoczęciem szkolenia prześle Zamawiającemu nazwiska Trenerów/Trenerek Prowadzących dedykowanych do prowadzenia każdego szkolenia.
14. W wyjątkowych, uzasadnionych sytuacjach Zamawiający dopuszcza możliwość przeprowadzenia szkolenia przez osoby inne, niż wskazane w Formularzu ofertowym, złożonym przez Wykonawcę, pod warunkiem, że osoby te posiadają kwalifikacje nie niższe niż osoby wskazane w ofercie oraz po akceptacji Zamawiającego.
15. Zamawiający prześle Wykonawcy, po podpisaniu umowy materiały dydaktyczne do każdego tematu szkoleń oraz multimedialne materiały edukacyjne (prezentacje multimedialne i filmy instruktażowe), w postaci drukowanej i/lub elektronicznej, na podstawie których Trenerzy/Trenerkę będą przeprowadzali szkolenie.
16. Zamawiający zobowiązuje się do przekazania Wykonawcy **co najmniej 5 dni przed rozpoczęciem** każdego szkolenia **liczby uczestników/-czek szkolenia**, w tym zgłoszenia osób z niepełnosprawnościami oraz osób ze szczególnymi potrzebami, zakwalifikowanymi do udziału w szkoleniu.



Załącznik nr 1

do Zapytania ofertowego nr 26/03/2026/KIF/01.13

17. Zgłoszenie szczególnej potrzeby uczestników/-czek będzie następowało na podstawie pytań zawartych w ankiecie zgłoszeniowej, dotyczącej indywidualnych, szczególnych potrzeb uczestników/-czek.
18. Zgłoszenie szczególnej potrzeby zobowiązuje Wykonawcę do spełnienia dodatkowych wymogów, w możliwie największym stopniu i w miarę możliwości technicznych i finansowych, w zakresie opisanym poniżej.
19. Zamawiający zastrzega, że w szkoleniach będą mogły uczestniczyć osoby z niepełnosprawnościami, w tej sytuacji Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia odpowiednich warunków szkoleniowych, z uwzględnieniem rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczestników/-czek, które będzie realizowane m.in. poprzez:
 - odpowiednie oznaczenie miejsca szkolenia,
 - ułatwienie dostępu oraz wyrównywanie szans, np. możliwość wejścia i uczestniczenia z psem asystującym (zgodnie z artykułem 20a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych).
 - zapewnienie elastycznych form wsparcia, np. wydłużony czas trwania szkoleń (potrzeba dodatkowego tłumaczenia, konieczność wolniejszego mówienia, krótsze sesje szkoleniowe, częstsze i dłuższe przerwy),
 - zapewnienie bezpieczeństwa psychicznego, np. zapewnienie odpowiedniej przestrzeni, wolniejsze tempo prowadzenia szkolenia lub dodatkowe, indywidualne konsultacje dla osób o obniżonej normie intelektualnej.

III. SPECYFIKACJA MERYTORYCZNA SZKOLEŃ

1. Poniżej Zamawiający przedstawia podstawowe zagadnienia merytoryczne realizowane w trakcie planowanych szkoleń, zgodnie z harmonogramem szkoleń ujętym w rozdziale I w punkcie 9 SOPZ, wraz ze sprzętem niezbędnym do przeprowadzenia części praktycznej szkolenia.

Numer szkolenia i tytuł szkolenia	1.5. Reedukacja chodu u pacjentów po udarze mózgu.
Podstawowe zagadnienia merytoryczne wymagane do realizacji szkolenia	1. Chód jako potrzeba priorytetowa 2. Rokowanie po udarze mózgu a programowanie rehabilitacji 3. Czynniki prognostyczne wpływające na jakość chodu po udarze 4. Dynamika poprawy funkcji chodu 5. Długoterminowe planowanie reedukacji chodu w przebiegu leczenia po udarze mózgu 6. Pierwotne i wtórne przyczyny zaburzeń chodu po udarze mózgu 7. Konsekwencje udaru mózgu w zakresie chodu w ujęciu ICF – 3 poziomy 8. Skala RMA – ocena na poziomie aktywności, praca praktyczna, analiza kliniczna, badanie pacjenta 9. Naurorehabilitacja 10. 10 zasad neuroplastyczności 11. Cechy prawidłowego chodu oraz wzorzec chodu 12. Chód funkcjonalny 13. Cykl chodu 14. Kontrola motoryczna OUN 15. Parametry zaburzeń chodu po udarze mózgu, przyczyny 16. Uszkodzenie OUN i konsekwencje dla chodu 17. Mechanizm i czynniki regulacji napięcia mięśniowego 18. Spastyczność 19. Zespół górnego motoneuronu 20. Analiza rozkładu napięcia mięśniowego



Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego nr 26/03/2026/KIF/01.13

	21. Cele i postępowanie w leczeniu spastyczności zgodnie z ICF • Mobilizacje tkanek miękkich • Seryjne gipsowanie • Zastosowanie ortez • Inne metody leczenia spastyczności - toksyna botulinowa 22. Wczesna faza po udarze mózgu - przygotowanie do reedukacji chodu 23. Rola i deficyty w funkcji tułowia 24. Przykłady praktycznego treningu ukierunkowanego na odtwarzanie utraconych funkcji tułowia i torowania prawidłowego symetrycznego obciążenia w różnych pozycjach 25. Elementy przygotowania motorycznego do nauki chodu we wczesnej fazie po udarze mózgu 26. Przejście z siadu do stania 27. Trening równowagi w siadzie, przejście z siadu do pozycji stojącej 28. Kontrola pozycji stojącej - kontrola równowagi 29. Badanie statyki ciała na podstawie analizy obciążenia i sił reakcji podłoża 30. Reedukacja kontroli posturalnej w pozycji stojącej zgodnie ze wzrastającym stopniem trudności 31. Elementy treningu zadaniowego równowagi w pozycji stojącej i przykłady treningu 32. Przygotowanie do chodu 33. Stopy i ich znaczenie funkcjonalne, przygotowanie strukturalne, strategię terapeutyczne zwiększające aktywność stóp 34. Chód funkcjonalny – rola i zdolność OUN do adaptacji 35. Ryzyko upadków 36. Ocena równowagi w praktyce klinicznej - Skala TUG i BERGA 37. Postępowanie w przypadku upadku pacjenta 38. Zaburzenia czucia a chód poudarowy 39. Wpływ zaburzeń wyższych funkcji nerwowych na funkcje chodu • Zaburzenia funkcji poznawczych • Zaburzenia funkcji wykonawczych • Zaburzenia schematu ciała - zespół zaniedbania połowiczego, zespół odpychania 40. Wzorzec chodu, analiza i implikacje kliniczne 41. Metody oceny chodu 42. Obiektywna ocena chodu z wykorzystaniem aparatury 43. Ilościowy opis kinematyki chodu człowieka 44. Parametry kinetyczne chodu 45. Zaburzenia czynników czasowo-przestrzennych w chodzie hemiparetycznym 46. Zaburzenia parametrów kinematycznych chodu hemiparetycznego 47. Wzorce aktywizacji mięśniowej w chodzie prawidłowym 48. Zaburzona kontrola motoryczna i patomechaniczna chodu poudarowego
--	---



Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego nr 26/03/2026/KIF/01.13

	49. Klasyfikację chodu poudarowego z uwzględnieniem prędkości i wzorca biomechanicznego 50. Ocena patomechaniki chodu na podstawie kontaktu pięty z podłożem 51. Strategie kompensacyjne 52. Kontakt pięty z podłożem - problemy i postępowanie 53. Ekscentryczne hamowanie – problemy i postępowanie 54. Faza podparcia – problemy pierwotne i wtórne 55. Faza obciążenia właściwego - problemy i postępowanie 56. Oderwanie pięty i palców - postępowanie 57. Faza przenoszenia – problemy i postępowanie 58. Wymach początkowy, wymach środkowy 59. Przenoszenie końcowe 60. Cykl chodu “chód dynamiczny” 61. Zaburzona koordynacja ciała w chodzie • Kończyny górne • Tułów i obręcz barkowa 62. Celowość, bezpieczeństwo - równowaga, zmienność chodu - implikacje fizjoterapeutyczne - podejście praktyczne 63. Programowanie reedukacji chodu po udarze – plan terapii 64. Pierwotne i wtórne przyczyny zaburzeń chodu po udarze 65. Środki pomocnicze w reedukacji chodu 66. Chód w różnych warunkach przestrzennych 67. Metody wspomagające proces reedukacji chodu i zastosowanie robotyki 68. Przyspieszenie i przygotowanie do biegu, biegnia z powieszeniem 69. Protokół chodu na bieżni 70. Trening wydolnościowy, aerobowy 71. Chód - maksymalizacja umiejętności szybkości, wytrzymałości i sprawności 72. Interwencje fizjoterapeutyczne w reedukacji chodu
Numer szkolenia i tytuł szkolenia	1.12. Wczesna fizjoterapia pacjentów po urazowym i nieurazowym uszkodzeniu mózgu.
Podstawowe zagadnienia merytoryczne wymagane do realizacji szkolenia	1. Wprowadzenie w problematykę pacjentów z uszkodzeniem OUN. Wprowadzenie w problematykę choroby Covid 19. Zależności przyczynowo skutkowe między chorobą Covid 19, a uszkodzeniami nieurazowymi OUN. a. Wybrane elementy patofizjologii, epidemiologii i leczenia najczęstszych uszkodzeń OUN udaru i urazu mózgu. b. Okresy zdrowienia - definicja wczesnej fazy po uszkodzeniu. c. Ryzyko zachorowania na udar mózgu, a zakażenie wirusem Covid 19 - powiązania przyczynowo skutkowe. 2. Cele i znaczenie wczesnej fizjoterapii po uszkodzeniu mózgu i w przebiegu oraz po przebyciu uszkodzenia mózgu. a. Cele wczesnej fizjoterapii po uszkodzeniu mózgu z uwzględnieniem profilaktyki powikłań związanych z chorobą Covid 19. b. Program i badanie grupy AVERT.



Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego nr 26/03/2026/KIF/01.13

	c. Zalecenia Grupy Ekspertów Polskiego Towarzystwa Neurologicznego z 2019 r. Organizacja oddziałów udarowych. d. Zakres potrzeb pacjentów po urazach czaszkowo - mózgowych. e. Zalecenia medyczne w leczeniu choroby Covid 19. 3. Konsekwencje uszkodzenia urazowego i nieurazowego mózgu i współistnienia skutków Covid 19. a. Zasoby i deficyty pacjentów po uszkodzeniu urazowym i nieurazowym mózgu, zróżnicowanie problemów i potrzeb uwzględnienie chorych ze współistniejącymi skutkami Covid 19. 4. Prawidłowy ruch i patologia - pojęcie normy, ocena jakościowa ruchu a. Cechy prawidłowego ruchu, jakość ruchu i patologia. Wzorzec ruchu. 5. Mechanizmy poprawy po uszkodzeniu mózgu. a. Odzyskiwanie funkcji ruchowych, zależnie od mechanizmu uszkodzenia mózgu i lokalizacji uszkodzenia. Kompensacja, adaptacja. 6. Badanie pacjenta, cel i plan terapii a. Badanie zgodnie z ICF. b. Wnioskowanie kliniczne. c. Kwestionariusze oceny. 7. Stymulacja ukierunkowana na deficyty i potrzeby pacjenta we wczesnej fizjoterapii po uszkodzeniach mózgu. Zastosowanie cyber eye w zespole zamknięcia a. Zaburzona komunikacja chorego z otoczeniem z powodu zaburzeń: językowych, uwagi, emocjonalno-behawioralnych, świadomości. Stan minimalnej świadomości. Komunikacja niewerbalna. b. Oddziaływanie na OUN poprzez zastosowanie zróżnicowanych bodźców sensorycznych w zależności od problemu (wpływ tonizujący lub pobudzający). Rola dotyku w terapii. Handling. Mapa ciała wrażliwości sensorycznej. c. Elementy koncepcji NDT Bobath, Affolter, terapii bazalnej. d. Zastosowanie cyber -eye na przykładzie zespołu zamknięcia. 8. Stosowanie różnych pozycji -zapobieganiu skutkom unieruchomienia oraz profilaktyka oddechowa u chorych z Covid 19 a. Pozycjonowanie chorych w obrębie łóżka i sali. 9. Reedukacja podstawowych aktywności ruchowych. a. Znaczenie reedukacji ruchowej. b. Podstawowe funkcje ruchowe, aktywności globalne. c. Zmiany pozycji w leżeniu. 10. Reedukacja podstawowych aktywności ruchowych. a. Torowanie aktywności od leżenia do stania poprzez siad ze spuszczone nogami. 11. Wczesna pionizacja - wskazania i przeciwwskazania, granice bezpieczeństwa. Znaczenie wczesnej pionizacji u pacjentów ze zmniejszoną wydolnością oddechową w zespole postcovidowym. Znaczenie pionizacji u pacjentów z zaburzeniami świadomości i napędu. a. Wpływ pionizacji na podstawowe funkcje życiowe, układ oddechowy, funkcje układu nerwowego i układu ruchu Znaczenie układu siatkowatego na stan pobudzenia pacjenta (stan świadomości i napęd) b. Pionizacja aktywna i bierna-różnice. c. Transfer z łóżka na wózek aktywny i bierny, zastosowanie podnośników.
--	---



Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego nr 26/03/2026/KIF/01.13

	d. Granice bezpiecznej pionizacji. 12. Zaburzenia kontroli posturalnej i napięcia mięśniowego. Różne wzorce zaburzeń napięcia mięśniowego w zależności od uwarunkowań anatomicznych, patofizjologicznych biomechanicznych. Analiza jakościowa postawy i ruchu. a. Kontrola posturalna: antycypacja i feedback. b. Reakcje nastawcze i równoważne. c. Zaburzenia napięcia mięśniowego. Wzorzec patologiczny rozkładu napięcia mm. w niedowładzie połowicznym i czterokończynowym. d. Objawy odmóżdżenia i odkorowania. e. Analiza ruchu. f. Ocena tułowia. g. Elementy koncepcji NDT Bobath 13. Wpływ zaburzeń aktywności tułowia na funkcje życiowe i aktywności ruchowe. Uszkodzenia pnia mózgu, typowe problemy. Profilaktyka dysfagii i chorób układu oddechowego a. Torowanie aktywności tułowia. b. Profilaktyka oddechow. c. Elementy stymulacji oddechowej przy współistnieniu choroby Covid - 19 lub ograniczeń funkcji oddechowych w zespole pocovidowym d. Trakt orofacjalny, a pozycja głowy i tułowia. e. Stymulacja: sensomotoryczna mięśni twarzy, 14. Postępowanie fizjoterapeutyczne u pacjentów z zaburzeniami poznawczo - percepcyjnymi. a. Zespół zaniedbywania. b. Zespół odpychania (objaw Pushera). c. Zaburzenia schematu ciała. 15. Najczęstsze przyczyny utraty i ograniczenia zdolności chodu. Przygotowanie do chodu. a. Ocena deficytu dolnego tułowia i kończyny dolnej, ocena ustawienia miednicy. b. Aktywności dolnego tułowia i kończyny dolnej dla chodu w leżeniu, siadzie i staniu. c. Zachowanie stabilności, równowaga dynamiczna w przejściu z siadu do stania. d. Charakterystyczne problemy z postawą siedzącą w niedowładzie połowicznym i czterokończynowym. 16. Elementy reedukacji chodu we wczesnej fazie po uszkodzeniu mózgu a. Najczęstsze problemy w poszczególnych fazach chodu. b. Znaczenie fazy podporowej. c. Kroki terapeutyczne d. Środki pomocnicze we wczesnej reedukacji chodu 17. Ocena ryzyka i zachowanie bezpieczeństwa we wczesnej lokomocji. a. Ocena stabilności postawy stojącej. b. Ryzyko upadku. Asysta w czasie chodu. 18. Reedukacja oraz odzyskiwanie funkcji kończyny górnej po uszkodzeniu mózgu Podłoże neurofizjologiczne poprawy funkcji ruchowych (mechanizmy plastyczności). Znaczenie wczesnej fizjoterapii. Intensywna fizjoterapia kończyny górnej. a. Mechanizmy neuroplastyczności mózgowej. b. Podstawy do Motor Learning Program.
--	--



Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego nr 26/03/2026/KIF/01.13

	c. Znaczenie motywacji w terapii. d. Rokowanie poprawy kończyny górnej, aktualne doniesienia. e. Metody intensywnej fizjoterapii: i treningu ukierunkowanego na zadanie, CIMT, robotyka, trening mentalny 19. Konsekwencje deficytu sensomotorycznego kończyny górnej wpływ na zachowania równowagi dynamicznej w chodzie. Wczesna aktywizacja kończyny górnej w funkcji podporowej. a. Wpływ aktywności kończyny górnej na kontrolę posturalną i chód. b. Znaczenie funkcji podporowej kończyny górnej. c. Torowanie aktywności podporowej. 20. Profilaktyka zespołu bolesnego barku i zespołu ramię - ręka. Zastosowanie środków terapeutycznych i pomocniczych. a. Anatomiczna budowa stawu barkowego. b. Przyczyny bolesnego barku: mechanizm blokujący, podwichnięcia. c. Objawy zespołu ramię - ręka. d. Stymulacja aktywności mięśniowej okolicy stawu barkowego. e. Zastosowanie środków terapeutycznych i pomocniczych. 21. Wczesna fizjoterapia chorych po uszkodzeniu urazowym i nieurazowym mózgu z uwzględnieniem chorych ze współistniejącymi skutkami Covid-19 z perspektywy analizy przypadków klinicznych. a. Podsumowanie badania i aplikacja środków terapeutycznych w praktyce klinicznej chorych z urazowym i nieurazowym uszkodzeniem OUN z uwzględnieniem chorych ze współistniejącymi skutkami COVID-19. 22. Wczesna fizjoterapia dawniej i dziś, perspektywy. a. Wyzwania i problemy wczesnej fizjoterapii w Polsce i na świecie. b. Wczesna fizjoterapia w warunkach domowych (early discharge) - perspektywa. 23. Podsumowanie. Test. Dyskusja, pytania.
Numer szkolenia i tytuł szkolenia	1.17. Badanie i leczenie zaburzeń strukturalnych w schorzeniach neurologicznych.
Podstawowe zagadnienia merytoryczne wymagane do realizacji szkolenia	1. Wprowadzenie do tematu ograniczeń biernych układu ruchu po uszkodzeniach układu nerwowego. 2. Stymulacja dolnego tułowia. a. Przepona. 3. Stymulacja górnego tułowia. a. Klatka piersiowa 4. Stymulacja mięśni górnego tułowia a. Mięśnie piersiowe, okolica podobojczykowa i nadobojczykowa, mięsień czworoboczny. 5. Stymulacja kręgosłupa szyjnego a. Tkanki miękkie w okolicy odcinka szyjnego kręgosłupa i łopatka. 6. Stymulacja bierna kończyny górnej a. Mięsień dwugłowy ramienia, trójąłowy ramienia, nawrotny obły, ramiennie-promieniowy, nawrotny czworoboczny, błona międzykostna przedramienia. 7. Ręka a. Troczki, stawy i mięśnie ręki. 8. Stymulacja obręczy kończyny dolnej.



Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego nr 26/03/2026/KIF/01.13

	a. Miednica, staw biodrowy, mięśnie stawu biodrowego. 9. Stymulacja mięśni uda. a. napinacz powięzi szerokiej i pasmo biodrowo-piszczelowe, mięsień czworogłowy, mięśnie grupy kulszowo-goleniowej, kanał przywodzicieli, troczki stawu kolanowego. 10. Stymulacja mięśni podudzia a. Mięsień trójkątowy tydki i mięsień piszczelowy przedni, błona międzykostna podudzia. 11. Okolice stawu skokowego i stopa. a. Staw skokowy o górny i stopa 12. Podsumowanie szkolenia.
--	---

IV. SPRZĘT DO REALIZACJI PRAKTYCZNEJ CZĘŚCI SZKOLENIA

Numer szkolenia i tytuł szkolenia	1.5. Reedukacja chodu u pacjentów po udarze mózgu.
Przewidywany sprzęt, który może być wykorzystany do realizacji praktycznej części szkolenia	Rzutnik Laptop Chodzik dwukołowy dla dorosłych Balkonik wysoki rehabilitacyjny typu ambona (podpórka do chodzenia) Kule łokciowe (zestaw 2 szt.) Bandaż do podciągów na stopę opadającą Orteza na opadającą stopę Step trzystopniowy do aerobiku Klin kaltenborna duży, elastyczny (wymiary około (mm) D: 200-220 S: 100-110 W: 70-50) Słupki do testów (pachołki treningowe - pakiet 4 sztuk) Poduszka sensomotoryczna Orteza na opadającą stopę (AFO Night lub równoważny) Laska inwalidzka - aluminiowa, regulowana, z miękkim uchwytem Piłka gimnastyczna średnia gumowa, dmuchana – 65 cm Bandaż elastyczny 12cmx5m Watek rehabilitacyjny wymiar 30x60 cm Stoły rehabilitacyjne - po jednym na parę uczestników/-czek szkolenia. <i>Powyższy wykaz sprzętu może podlegać modyfikacji.</i> Zakres, sposób i rodzaj przekazanego sprzętu i/lub materiałów jednorazowych zostanie doprecyzowane z Wykonawcą usługi przed zawarciem umowy.



Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego nr 26/03/2026/KIF/01.13

Numer szkolenia i tytuł szkolenia	1.12. Wczesna fizjoterapia pacjentów po urazowym i nieurazowym uszkodzeniu mózgu.
Przewidywany sprzęt, który może być wykorzystany do realizacji praktycznej części szkolenia	1. Deska do transferu pacjentów 2. Balkonik kroczący 3. Trójnóg 4. Pionizator 5. Kostka do jogi Stoły rehabilitacyjne - po jednym na parę uczestników/-czek szkolenia. <i>Powyższy wykaz sprzętu może podlegać modyfikacji.</i> Zakres, sposób i rodzaj przekazanego sprzętu i/lub materiałów jednorazowych zostanie doprecyzowane z Wykonawcą usługi przed zawarciem umowy.
Numer szkolenia i tytuł szkolenia	1.17. Badanie i leczenie zaburzeń strukturalnych w schorzeniach neurologicznych.
Przewidywany sprzęt, który może być wykorzystany do realizacji praktycznej części szkolenia	Stoły rehabilitacyjne - po jednym na parę uczestników/-czek szkolenia. <i>Powyższy wykaz sprzętu może podlegać modyfikacji.</i> Zakres, sposób i rodzaj przekazanego sprzętu i/lub materiałów jednorazowych zostanie doprecyzowane z Wykonawcą usługi przed zawarciem umowy.

V. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Projekt pn. „Kształcenie praktyczne kluczem do wysokiej jakości usług fizjoterapeutycznych i wyższej jakości opieki nad pacjentem” przewiduje przeprowadzenie szkoleń stacjonarnych w terminie maksymalnym do 31.05.2028 r.
2. Wykonawca zobowiązany jest realizować szkolenia w terminach i lokalizacjach wskazanych w niniejszym SOPZ.
3. Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić szkolenie w pełnym wymiarze, zgodnie z zaplanowanym harmonogramem i programem szkolenia, szczegółowo opisanymi w SOPZ.
4. Harmonogram szkoleń wskazany w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia jest poglądowy i może ulec zmianie, zarówno w kwestii terminów, liczby szkoleń i miejsc realizacji szkoleń.

VI. DOSTOSOWANIE MATERIAŁÓW DO STANDARDÓW DOSTĘPNOŚCI

1. Wszystkie materiały szkoleniowe w ramach realizacji projektu pn. „Kształcenie praktyczne kluczem do wysokiej jakości usług fizjoterapeutycznych i wyższej jakości opieki nad pacjentem” będą dostosowane do aktualnych wymogów w zakresie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, z zachowaniem zasad horyzontalnych oraz zasad równościowych, określonych w **Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027**, szczegółowo opisanych w **Załączniku nr 2 – Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027** wraz z wymogami postanowień KPP oraz KPON.



Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego nr 26/03/2026/KIF/01.13

2. W ramach projektu pn. „Kształcenie praktyczne kluczem do wysokiej jakości usług fizjoterapeutycznych i wyższej jakości opieki nad pacjentem” zamówienia powinny być realizowane z zachowaniem zasad horyzontalnych, w tym dwóch zasad równościowych, tj.:
 - a. zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami,
 - b. zasady równości kobiet i mężczyzn.Pozostałe zasady horyzontalne:
 - a. zasada zrównoważonego rozwoju,
 - b. zasada „nie czyni poważnych szkód”.
3. Przestrzeganie zasad równościowych zostało szczegółowo opisane w załącznikach:
 - a. Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027,
 - b. Załącznik nr 2 – Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027.
4. W Załączniku nr 2 – Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027, zostały określone standardy dostępności:
 - szkoleniowy,
 - informacyjno-promocyjny,
 - transportowy,
 - cyfrowy,
 - architektoniczny.