

**Załącznik nr 3**

**Informacja o działalności oferenta prowadzonej w zakresie kardiologii dziecięcej**

<b>Informacja o wielkości i strukturze zasobów oferenta:</b>		
Ogólna liczba łóżek w szpitalu		
Liczba oddziałów pediatrycznych		
Liczba łóżek w oddziale kardiologii dziecięcej		
Poradnia kardiologii dziecięcej (właściwe zakreślić)	TAK	NIE
<b>Informacja o działalności oferenta</b>		
<b>Zakres działań</b>	<b>2011 r.</b>	<b>2012 r.</b>
Liczba hospitalizacji w szpitalu		
Liczba hospitalizacji w oddziale kardiologii dziecięcej		
Liczba porad ambulatoryjnych w zakresie kardiologii dziecięcej		
Liczba dzieci z patologią układu krążenia spoza województwa na terenie którego znajduje się ośrodek przyjętych do oddziału kardiologii dziecięcej lub do poradni kardiologii dziecięcej		
Liczba cewnikowań serca u dzieci		
Liczba badań angiokardiograficznych u dzieci		
Liczba przezskórnych zabiegów kardiologicznych u dzieci		

<b>Informacja o liczbie wykonanych badań:</b>						
	Echokardiografy		System do prób wysiłkowych		System do 24-godzinego monitorowania zapisu EKG (HOLTER)	
	2011r.:	2012 r.:	2011r.:	2012r.:	2011r.:	2012 r.:
Liczba badań wykonanych u chorych hospitalizowanych w oddziale kardiologii dziecięcej						
Liczba badań wykonanych u chorych przyjmowanych w poradni kardiologii dziecięcej						
Łączna liczba wykonanych badań u dzieci						
Średni czas oczekiwania na badanie w systemie ambulatoryjnym w 2012 r. u dzieci						
Liczba badań wykonywanych u dzieci hospitalizowanych w 2012 r./1 aparat						
Liczba badań wykonanych u dzieci w poradni kardiologicznej w 2012 r./1 aparat						
<b>Informacja o posiadanym / używanym sprzęcie będącym przedmiotem wniosku *</b>						
Ogólna liczba używanych w szpitalu aparatów będących przedmiotem wniosku						
Ogólna liczba aparatów których dotyczy wnioski będących na wyposażeniu oddziału i poradni kardiologii dziecięcej						
<b>Charakterystyka posiadanych / używanych echokardiografów w oddziale i poradni kardiologii dziecięcej *)**</b>						
Typ	Rok produkcji	Rok instalacji	Liczba wykonanych badań)	Tytuł własności / źródła pozyskania*		
<b>Charakterystyka posiadanych / używanych systemów do prób wysiłkowych w oddziale i poradni kardiologii dziecięcej *)**</b>						
Typ	Rok produkcji	Rok instalacji	Liczba wykonanych	Tytuł własności /		

			badań	źródła pozyskania*
<b>Charakterystyka posiadanych / używanych systemów do 24-godzinnego monitorowania zapisu EKG (HOLTER) w oddziale i poradni kardiologii dziecięcej *)**</b>				
Typ	Rok produkcji	Rok instalacji	Liczba wykonanych badań)	Tytuł własności / źródła pozyskania*

<b>Sprzęt echokardiograficzny w szpitalu aplikującym pozyskany w ramach Programu POLKARD *)**</b>	
Rodzaj sprzętu:	Rok pozyskania

<b>System do prób wysiłkowych w szpitalu aplikującym pozyskany w ramach Programu POLKARD *)**</b>	
Rodzaj sprzętu:	Rok pozyskania

<b>System do 24-godzinnego monitorowania zapisu EKG (HOLTER) w szpitalu aplikującym pozyskany w ramach Programu POLKARD *)**</b>	
Rodzaj sprzętu:	Rok pozyskania

\*) Należy wymienić wszystkie sprzęty będące w dyspozycji oferenta według stanu na dzień 1 stycznia 2013 r., z określeniem tytułu własności i źródła pozyskania, w tym: własność oferenta, dzierżawa, leasing, użyczenie (w przypadku innej formy należy ją przedstawić).

\*\*\*) W przypadku istotnej dekapitalizacji posiadanej aparatury niezbędne jest załączenie dokumentu z autoryzowanego serwisu potwierdzającego stopień zużycia.

**Informacja o zatrudnieniu\*:**

Liczba wszystkich lekarzy zatrudnionych w oddziale i poradni kardiologii dziecięcej:	
Liczba lekarzy ze specjalizacją z kardiologii dziecięcej zatrudnionych w oddziale i poradni kardiologii dziecięcej :	
W przypadku ubiegania się o aparat echokardiograficzny liczba wszystkich lekarzy posiadających kwalifikacje do wykonywania badań echokardiograficznych:	
Liczba lekarzy posiadających certyfikat Sekcji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego:	

\* prawidłowym sposobem udokumentowania są kopie aktualnych umów o pracę, kontrakty. Kwalifikacje lekarzy należy udokumentować poprzez załączenie kopii certyfikatów, dyplomów lub zaświadczeń o odbytych szkoleniach i kursach specjalistycznych

Data .....

.....  
Pieczęć i podpis dyrektora