

جمعية شفاء  
الجمعية الخيرية لرعاية  
المصابين بالأمراض المزمنة



# كراسة الشروط والمواصفات لمشروع الرعاية المنزلية

## الباب الأول : المقدمة العامة

### 1.1 مقدمة عن المشروع

في إطار التزام الجمعية الخيرية لرعاية المصابين بالأمراض المزمنة (شفاء) بالارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة لمستفاديهها، وحرصها على تعزيز مفهوم الرعاية الشاملة والمستمرة، يأتي برنامج "الرعاية المنزلية" كأحدى المبادرات النوعية التي تسعى إلى تقديم خدمات صحية وتمريضية وتأهيلية مباشرة إلى منازل المستفيدين، بما يعزز راحتهم ويضمن استمرارية المتابعة الصحية وفق أفضل معايير الجودة والسلامة .

وتدعو الجمعية الجهات المتخصصة ذات الكفاءة والخبرة في مجال الرعاية الصحية المنزلية إلى الاطلاع على هذه الكراسة، والتي تتضمن الشروط الفنية والإدارية الخاصة بتنفيذ البرنامج، إضافة إلى المعايير المطلوبة وآلية التقييم والترسية .

تسعى الجمعية من خلال هذا البرنامج إلى بناء شراكة فاعلة مع مقدمي الخدمات المؤهلين بما يسهم في تحسين جودة الحياة الصحية للمستفيدين داخل بيئتهم المنزلية .

### 1.2 طريقة تقديم العرض

يجب تقديم العروض حسب ما ورد في قسم "تعليمات المتنافسين" ضمن هذه الكراسة، وفق ما يلي:

**3**  
تقديم خطاب رسمي لتقديم العرض موضح فيه كافة الخدمات الواردة في المناقصة ، موقع من المدير العام أو من يفوضه رسميًا بالتوقيع نيابة عنه، ومطبوع على الورق الرسمي للجهة المتقدمة

**2**  
تقديم العرض المالي مختوم على جميع الصفحات مع نسختين ورقيتين

**1**  
تقديم العرض الفني مختوم على جميع الصفحات مع نسختين ورقيتين

### 1.3 تعريف المشروع

يهدف المشروع إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية المنزلية، والتي تشمل الجوانب التمريضية والتأهيلية، للفئة المستهدفة من مرضى الأمراض المزمنة من ذوي الدخل المحدود والمقيمين في مكة المكرمة، غير القادرين على زيارة المرافق الصحية بسبب ظروفهم الصحية (المقعدين)

## الباب الثاني: الشروط والمتطلبات الفنية

### 2.1 نطاق تنفيذ المشروع

المدينة المستهدفة: العاصمة المقدسة

### 2.2 مدة التقديم

من: 15 \ 08 \ 2025 م

إلى: 15 \ 09 \ 2025 م

بداية تقديم الخدمة : 01 \ 10 \ 2025 م

## 2.3 شروط التقديم

**يتوجب على كل مقدم عرض إرفاق المستندات التالية ضمن عرضه**

صورة من شهادة سداد الزكاة

صورة من السجل التجاري موضحًا فيه النشاط المرتبط بالرعاية الصحية المنزلية

تصريح ساري من وزارة الصحة لمزاولة نشاط الرعاية المنزلية

صورة من شهادة الاشتراك بالغرفة التجارية

صورة من شهادة سداد الزكاة

أن يكون جميع وسائل النقل والإسعاف ملك للمنشأة وتحمل شعار الجمعية

أن تكون جميع القوي العاملة على كفالة المنشأة ولديها تصريح مزاولة العمل ساري

شهادة اعتماد جودة (CBAHI) إن وجدت

**جميع الوثائق يجب أن تكون سارية المفعول وقت التقديم**

## الباب الثالث : الخدمات الطبية

### 4.1 الخدمات الطبية المطلوبة ضمن المشروع

السعر /زيارة شامل الضريبة	المواصفات	البند	
	التقييم الأولي للحالة الصحية للمريض وكتابة تقرير مفصل وتقديمه إلى الجمعية لاعتماد الحالة وتحديد عدد الزيارات والتخصص المطلوب	الزيارة الأولية للفريق كاملاً أخصائي باطنة - ممرض - أخصائي علاج طبيعي - أخصائي العلاج التنفسي - أخصائي اجتماعي-أخصائي نفسي - (تثقيف صحي)	1
	التقييم الطبي لحالة المريض الصحية متابعة الخطة العلاجية	زيارة طبيب عام وممرض	2
	الخدمات التمريضية	زيارة ممرض	3
	تقييم الحالة الصحية للمريض تقديم خدمات العلاج الطبيعي	زيارة أخصائي علاج طبيعي	4
	سحب عينة دم وحفظها في الأنابيب المخصصة وارسالها إلى مختبر الجمعية	خدمة سحب عينات دم	5
	إعطاء أدوية عن طريق الوريد حسب وصفة طبية معتمدة وبإشراف الطبيب المعالج	خدمة الأدوية عن طريق الوريد	6
	إعطاء أدوية عن طريق العضل حسب وصفة طبية معتمدة وبإشراف الطبيب المعالج	خدمة الادوية عن طريق العضل	7
	إعطاء أدوية تحت الجلد حسب وصفة طبية معتمدة وبإشراف الطبيب المعالج	خدمة الأدوية تحت الجلد	8

السعر /زيارة شامل الضريبة	المواصفات	البند	
	نقل المريض الى المستشفيات داخل مكة بواسطة طبيب وممرض	النقل الاسعافي	9
	نقل المريض الى المستشفيات داخل مكة بواسطة ممرض	النقل الاسعافي	10
	تقديم خدمة جهاز الأكسجين بالساعة	خدمة جهاز الاكسجين	11
	تقديم خدمة أسطوانة الأكسجين بالساعة	خدمة أسطوانة الأكسجين	12
	تقديم خدمة التبخير بالرداذ مع المستلزمات والأدوية الطبية	خدمة التبخير	13
	إعطاء الحقنة الشرجية	خدمة الحقنة الشرجية	14
	تركيب أو إزالة أنبوب التغذية	خدمة أنبوب التغذية	15
	تركيب أو إزالة القسطرة البولية	خدمة القسطرة البولية	16
	تنظيف وغيار الجروح بالأدوات الطبية اللازمة	خدمة العناية بالجروح والقرح السريرية	17
	تنظيف وغيار جروح القدم السكري بالأدوات الطبية اللازمة	خدمة العناية بالقدم السكري	18
	إزالة الخراج وتنظيف الجرح بالأدوات الطبية	خدمة إزالة خراج سطحي	19
	تنظيف وتطهير الجرح وتقديم الخدمة	تقديم خدمة غرز لجرح بسيط	20
	اجراء تخطيط القلب في المنزل	خدمة تخطيط القلب	21

## الباب الرابع : الاستبيان استبيان

على كل من يرغب في التنافس على الأعمال والمشتریات المطروحة للمنافسة تعبئة الاستبيان التالي، وبعد تدوين البيانات يجب توقيع الإقرار الذي ينص على أن المعلومات التي دونت صحيحة، وبعد ذلك يختم بالختم المعتمد للشركة أو المؤسسة

1- .....  
رقم السجل التجاري .....  
العنوان البريدي .....

رقم الهاتف .....  
2- اسم المدير المسؤول.....  
الهاتف .....

3- مجال العمل المصرح بمزاويلته من واقع السجل التجاري .....  
وبموجب الرخص الصادرة من الجهات الأخرى .....

4- الخبرة في مجال الأعمال المطروحة للمنافسة ويتم التأشير في الخانة المناسبة

- لا توجد خبرة سابقة، ولم يسبق لنا تنفيذ أعمال مشابهة سواء في جهة حكومية أو غير حكومية
- توجد خبرة سابقة، حيث قمنا بتنفيذ أعمال مشابهة لأفراد ومؤسسات خاصة "مرفق مستندات عنها"
- توجد خبرة سابقة، حيث نفذنا أعمالا مشابهة في جهات حكومية "مرفق مستندات عنها"
- في حالة وجود خبر سابقة تذكر بعض الجهات الحكومية أو غير الحكومية التي يمكن الاستفسار منها عن مستوى تنفيذ تلك الأعمال

1- .....  
2- .....  
3- .....  
4- .....  
5- .....

5- يجب تحديد اسم الشخص المفوض بتوقيع العقد لهذه العملية في حالة الترسية عليكم  
اسم الشخص المفوض بتوقيع العقد): ..... وظيفته .....

في حالة ترسية العملية علينا :

(نموذج لتوقيعه) .....

## الباب الخامس : إقرار

### إقرار

أقر أنا الموضح اسمي وتوقيعي بأن المعلومات التي تم تدوينها في هذا الاستبيان صحيحة، وللجمعية الحق في التحري عن هذه المعلومات، وفي حالة وجود معلومات غير صحيحة فأني أقر بمسؤوليتي عن ذلك، وأتحمل جميع الجزاءات والإجراءات النظامية التي ستطبق في حقى

شركة/مؤسسة.....

مدير عام الشركة أو صاحب المؤسسة

الاسم.....

التوقيع.....