

UWAGA: Obowiązkowe jest uzupełnienie wszystkich komórek w kolorze ciemnego różu poprzez wybranie z listy rozwijanej TAK lub NIE. W przypadku komórek w kolorze jasnego różu obowiązkowe jest uzupełnienie tych, które są oznaczone z prawej strony czerwoną strzałką.

Podmiot nie spełnia warunków progowych.

FORMULARZ OFERTOWY

Część 1. ZGŁOSZENIE OFERTOWE

1.1	Pełna nazwa Oferenta, zgodna z właściwym dokumentem rejestrowym lub założycielskim								←	
1.2	Nazwa ulicy i numer budynku								←	
1.3	Miejscowość								←	
1.4	Kod pocztowy								←	
1.5	Numer KRS lub innego właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny Oferenta								←	
1.6	Imię i nazwisko osoby upoważnionej / osób upoważnionych do reprezentacji oferenta								←	
1.7	Adres e-mail podmiotu								←	
1.8	Adres skrzynki e-PUAP podmiotu								←	
1.9	Nazwa banku Oferenta, gdzie mają zostać przekazane środki z tytułu realizacji zadania								←	
1.10	Numer konta bankowego Oferenta, na które mają zostać przekazane środki z tytułu realizacji zadania (Format: PL - XX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX)	PL	-							←
1.11	Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za udzielanie informacji w zakresie złożonej oferty								←	
1.12	Numer telefonu osoby odpowiedzialnej za udzielanie informacji w zakresie złożonej oferty								←	
1.13	E-mail osoby odpowiedzialnej za udzielanie informacji w zakresie złożonej oferty								←	

Część 2. DOŚWIADCZENIE OFERENTA - INFORMACJA O WCZĘSNIEJSZEJ DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO OFERTĘ, ZWIĄZANEJ Z PRZEDMIOTEM KONKURSU
[informacja ma uwzględniać posiadane przez Oferenta doświadczenie w realizacji działań wpisujących się w zakres zadania będącego przedmiotem konkursu, opis realizowanych projektów związanych z przedmiotem konkursu ofert realizowanych przed datą złożenia oferty, ze wskazaniem ich wartości, okresu i zasięgu realizacji, źródła finansowania, w tym programu, instytucji, do której był składany wniosek o dofinansowanie projektu]. UWAGA: w przypadku takiej potrzeby można dodać kolejne wiersze. Brak uzupełnienia danych w cz.2 nie będzie traktowane jako błąd formalny.

L.p.	Nazwa projektu oraz dowód realizacji działania (np. link do strony)	Okres realizacji	Rodzaj projektu [np. program edukacyjny, kampania społeczna]	Podmiot finansujący ¹	Wartość	Zasięg realizacji	Krótki opis (do 40 wyrazów)
1.							
2.							
...							

Część 3. WYMAGANIA PROGOWE

Podmiot, który reprezentuję:

TAK/ NIE

3.1	Jest podmiotem, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. 2021 poz. 183), w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057).		←
3.2	Deklaruje prowadzenie przez cały okres realizacji zadania centrum wsparcia dla dzieci i młodzieży i/lub osób dorosłych.		←

Część 4. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

- 4.1 Zapoznałem/zapoznałam się z treścią ogłoszenia i załączników do ogłoszenia, w tym ze Szczegółowym opisem celów i podstawowych elementów oraz oczekiwanych efektów realizacji zadania określonych w załączniku nr 1 do ogłoszenia oraz o tym, że złożona oferta uwzględnia zawarte w ww. załączniku cele i elementy.
- 4.2 Zapoznałem/zapoznałam się z treścią ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 kwietnia 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 poz. 642)
- 4.3 Podmiot, który reprezentuję spełnia warunki podmiotowe wskazane w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183).
- 4.4 Potwierdzam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
- 4.5 Osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę i osoba składająca ofertę w imieniu podmiotu nie były karane zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz karą za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
- 4.6 Podmiot, który reprezentuję nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych oraz z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- 4.7 Podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki publiczne i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
- 4.8 W przypadku wyboru podmiotu, który reprezentuję na realizatora zadania, zobowiązuje się do prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej dla zadań realizowanych w ramach umowy.
- 4.9 W przypadku wyboru podmiotu na Realizatora zadania kwota przyznaczonych środków publicznych przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i zapisami umowy oraz podmiot nie będzie finansował tych samych wydatków w ramach innego zadania lub zadań zbieżnych merytorycznie, realizowanych w ramach innych projektów, z więcej niż jednego źródła finansowania (tzw. podwójne finansowanie).
- 4.10 Oferent zobowiązuje się do przyszłego przeniesienia na Ministra Zdrowia całości autorskich praw majątkowych do wszystkich utworów powstałych w ramach realizacji niniejszego zadania, uprawniających do nieograniczonego w czasie korzystania i rozporządzania utworami w kraju i za granicą na wszystkich znanych polach eksploatacji, wraz z prawem do wykonywania praw zależnych.
- 4.11 Oferent zobowiązuje się do zapewnienia kadry niezbędnej do realizacji przedmiotu konkursu ofert. W przypadku, gdy w zakresie własnych zasobów kadrowych podmiotu nie znajdują się osoby właściwe do realizacji poszczególnych działań wynikających z realizacji przedmiotu konkursu ofert, Oferent zleci realizację tych działań właściwym podmiotom/osobom oraz zobowiązuje się do wyłonienia właściwych podmiotów/ osób w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji i równe ich traktowanie.
- 4.12 Jestem świadomy/ świadoma, że dysponentowi środków publicznych przysługuje prawo do przeprowadzenia kontroli w siedzibie Realizatora zadania oraz odbierania oświadczeń w ramach kontroli od osób reprezentujących jednostkę.

- Złożona Oferta stanowi oświadczenie woli Oferenta, zaś informacje dotyczące Oferenta zawarte w Ofercie oraz dokumentach do niej załączonych, **są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, oraz że składający ofertę jest uprawniony do reprezentowania Oferenta.** Jestem świadom odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.
Odpowiedzialność karną za poświadczenie nieprawdy przewiduje art. 271 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.).
- 4.13** Jestem świadomy/ świadoma skutków niezachowania wskazanej formy komunikacji oraz zobowiązuje się do prowadzenia elektronicznej korespondencji dotyczącej postępowania konkursowego oraz w przypadku wyboru na realizatora zadania, dalszej korespondencji dotyczącej zawarcia i realizacji umowy. **Jestem świadomy/ świadoma, iż oferta złożona w wersji papierowej pozostanie bez rozpatrzenia.**
- 4.14** W związku z przekazaniem przez Oferenta Ministrowi Zdrowia danych osobowych osób fizycznych, w zakresie związanym z konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Oferent zapewnia, że osoby, których dotyczą te dane osobowe, złożyły stosowne oświadczenia o zgodzie na przetwarzanie przez Ministra Zdrowia ich danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/we (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.U.E.L. Nr 119, str. 1).□
- 4.15** **Zobowiązuję się do bieżącego zapoznawania się z informacjami na temat postępowania konkursowego**, zamieszczanymi na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia (<https://www.gov.pl/web/zdrowie>) oraz stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, co najmniej do dnia publikacji ogłoszenia o wyborze realizatora/ realizatorów zadania.
- 4.16** Wszelkie **dane finansowe zawarte w ofercie zostały potwierdzone przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń finansowych** (osobę odpowiedzialną za prowadzenie ksiąg rachunkowych).
- 4.17** Podmiot składający ofertę jest w posiadaniu środków na współfinansowanie zadania, zgodnie z art. 15 ust. 1 pkt 9 ustawy o zdrowiu publicznym (jeśli dotyczy).
- 4.18** Informacje zawarte w ofercie **stanowią tajemnicę przedsiębiorcy** w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1429) i podlegają wyłączeniu od udostępniania innym podmiotom.
- 4.19**



Przypisy:

¹ Należy podać nazwę zleceniodawcy, w przypadku gdy projekt prowadzony był w ramach zadań Oferenta ze środków własnych należy wpisać nazwę podmiotu składającego ofertę

UWAGA: Obowiązkowe jest uzupełnienie wszystkich komórek w kolorze ciemnego różu poprzez wybranie z listy rozwijanej TAK lub NIE. W przypadku komórek w kolorze jasnego różu obowiązkowe jest uzupełnienie tych, które są oznaczone z prawej strony czerwoną strzałką.

FORMULARZ OFERTOWY

Część 5. KONCEPCJA REALIZACJI ZADANIA

5.1. Opis celów i rezultatów zadania

5.1.1	Cele realizacji zadania		←
5.1.2	Opis rezultatów planowanych do osiągnięcia [wskaźniki pomiaru osiągnięcia planowanych rezultatów należy zdefiniować w pkt. 2.2 formularza ofertowego]		←
5.1.3	Opis grup docelowych		←
5.1.4	Opis zaplecza technicznego niezbędnego do obsługi centrum wsparcia		←

5.2. Szczegółowy opis realizacji zadania

Podmiot, który reprezentuje zagwarantuje realizację zadania dla modułu I na poziomie minimum: **TAK/ NIE** Opis oferty Oferenta ponad wymagane minimum (fakultatywnie)/doszczegółowienie sposobu realizacji zadania przez Oferenta

5.2.1	Usługi w zakresie wsparcia i informacji będą dostępne nieodpłatnie przez 24 godziny w ciągu doby i 7 dni w tygodniu w postaci poradnictwa telefonicznego i internetowego dla wszystkich beneficjentów zadania		
5.2.2	Zapewnienie całodobowo dyżurów konsultantów. Konsultantami mogą być studenci bądź absolwenci psychologii lub kierunków pokrewnych (nauki społeczne, nauki o zdrowiu). Osoby te powinny również posiadać doświadczenie w pracy z obszaru działania centrum (kryzysu psychicznego, problemów dzieci i młodzieży).		←
5.2.3	Eksperti merytoryczni odpowiedzialni za opiniowanie merytoryczne wszystkich materiałów przygotowywanych w toku realizacji zadania. Wspomniane osoby posiadają odpowiednie wykształcenie (psycholog/psychiatra dzieci i młodzieży) ze stopniem naukowym doktora i minimum 5-letnią praktykę w przedmiotowym obszarze.		←
5.2.4	Dyżury poniższych specjalistów w godzinach dziennych i wieczornych na minimalnym poziomie:		
	Psycholog-koordynator z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy z osobami w kryzysie psychicznym oraz z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w zakresie koordynowania zespołem osób udzielających wsparcia w warunkach telefonu zaufania (1 osoba)		←
	24h/7 dyżuru psychologa (3 osoby)		←
	10 godzin tygodniowo dyżuru prawnika (1 osoba)		←
	10 godzin tygodniowo dyżuru pedagoga (1 osoba)		←
	10 godzin dyżuru psychiatry dzieci i młodzieży (1 osoba)		←
	Inni specjaliści (fakultatywnie)		
5.2.5	Koncepcja procedury postępowania dotycząca zgłoszenia lub podejrzenia wystąpienia zachowań samobójczych (wynikające z prowadzonej rozmowy telefonicznej)		←
	a) Opis warunków, w których procedura ma zostać zastosowana		←
	b) Opis działania konsultanta w przytoczonej sytuacji (krok po kroku, od momentu przyjęcia zgłoszenia do zakończenia połączenia)		←
	c) Działania podejmowane po zakończeniu rozmowy (w tym dokumentujące przebieg zdarzenia)		←
5.2.6	Koncepcja procedury postępowania dotycząca zgłoszenia lub podejrzenia popełnienia przestępstwa, którego ofiarą jest osoba dzwoniąca lub ktoś bliski osoby dzwoniącej		←
	a) Opis warunków, w których procedura ma zostać zastosowana		←
	b) Opis działania konsultanta w przytoczonej sytuacji (krok po kroku, od momentu przyjęcia zgłoszenia do zakończenia połączenia)		←
	c) Działania podejmowane po zakończeniu rozmowy (w tym dokumentujące przebieg zdarzenia)		←
5.2.7	Minimum 40-godzinne wstępne przeszkolenie osób udzielających pomocy telefonicznej i internetowej (osobami szkolącymi będzie: psycholog-koordynator oraz psychiatra i pracownik socjalny) oraz stały cykl szkoleń doskonalących dla osób dyżurujących w trakcie trwania zadania, prowadzonych przez specjalistów w swojej dziedzinie (minimum raz na kwartał)		←
5.2.8	Minimum 5 równocześnie działających stanowisk udzielania pomocy (telefonicznej/online) w godzinach dziennych		←
5.2.9	Minimum 2 równocześnie działające stanowiska udzielania pomocy (telefonicznej/online) w godzinach nocnych		←
5.2.10	Osobom oczekującym na połączenie informację, że wszystkie linie są zajęte i którym jest się w kolejce do rozmowy. W czasie dłuższego oczekiwania na połączenie osoba ta będzie mogła uzyskać (automatyczne) informacje o dostępnych innych formach pomocy, w tym za pośrednictwem czatu i emaila.		←
5.2.11	Minimum 70% osób udzielających wsparcia telefonicznego i internetowego będzie wykonywało zadanie odpłatnie, a nie w postaci wolontariatu		←
5.2.12	Stale wsparcie merytoryczno-koordynacyjne osobom dyżurującym w centrum wsparcia i przedstawi logistyczno-merytoryczną koncepcję ww. wsparcia		←

5.2.13	Superwizję dla osób udzielających wsparcia i poradnictwa prowadzoną przez osobę posiadającą doświadczenie w prowadzeniu superwizji. Superwizja będzie odbywać się co najmniej 1 raz w miesiącu w grupach liczących maksymalnie 5 osób.			←
5.2.14	Centrum wsparcia będzie udzielać informacji o możliwości uzyskania profesjonalnej pomocy w pobliżu miejsca zamieszkania osób zgłaszających się do centrum.			←
5.2.15	Utworzenie prostej aplikacji do pobrania z Google Play oraz Apple Store z następującymi funkcjonalnościami: połączenie telefoniczne z konsultantem lub rozpoczęcie czatu, baza teleadresowa miejsc, w których udzielana jest pomoc dla osób w kryzysie i innych miejsc, gdzie można uzyskać pomoc psychologiczną, psychiatryczną, prawną i socjalną oraz bazę wiedzy dot. zdrowia psychicznego – w ramach realizacji zadania wymagana współpraca w tym zakresie z realizatorem modułu III.			←
5.2.16	Dostarczanie miesięcznych zestawień danych statystycznych dotyczących funkcjonowania centrum wsparcia w danym okresie sprawozdawczym, obejmujące co najmniej informacje wskazane w załączniku 1 do ogłoszenia (oddzielnie dla każdego centrum)			←
5.2.17	Przedstawienie podjętych działań w ramach realizowanego zadania oraz ich rezultatów w postaci sprawozdań rocznych oraz raportu końcowego za cały okres realizacji zadania, obejmującego analizę demograficzną klientów centrum w odniesieniu do najczęściej zgłaszanych problemów.			←
5.2.18	Oferent zapewni promocję działania centrum, w tym np. zapewni udział swoich przedstawicieli w wydarzeniach związanych tematycznie z działalnością centrum wsparcia (zwłaszcza w organizowanych w ramach zadań Narodowego Programu Zdrowia lub działalności Ministerstwa Zdrowia) lub w miarę dostępności środków finansowych zorganizuje konferencje prasowe dotyczące podsumowania corocznej działalności centrum wsparcia.			←

Opis sposobu realizacji zadania w zakresie modułu II: TAK/ NIE **Opis planowanych działań/doszczegółowanie sposobu realizacji zadania przez Oferenta**

5.2.19	Koncepcja ogólnopolskiej kampanii			←
5.2.20	Strategia w zakresie prowadzenia kampanii, w szczególności kanały komunikacji dostosowane do odbiorców kampanii			←
5.2.21	Propozycja graficzna identyfikacji wizualnej centrum wsparcia, kampanii oraz interfejsu stron internetowych (w kolumnie obok należy osadzić obiekt/obiekty z wymaganymi materiałami)			←
5.2.22	Oferent zagwarantuje, że będzie przedstawiał kwartalne zestawienia danych statystycznych, dotyczących prowadzonej kampanii w danym okresie sprawozdawczym, obejmujące co najmniej informacje dotyczące podjętych działań oraz zasięgu kampanii, w tym liczbę odbiorców.			←

5.3. Zakładane rezultaty realizacji zadania oraz opis sposobu ich monitorowania/ewaluacji
UWAGA: w przypadku takiej potrzeby można dodać kolejne wiersze.

L.p	Zakładane rezultaty realizacji zadania ¹	Sposób monitorowania/ ewaluacji osiągniętych rezultatów (ex ante, on going, ex post)	Planowany poziom osiągnięcia wskaźnika rezultatu (wartość docelowa)	
1.	Liczba osób objętych działaniami promocyjnymi			←
2.	Liczba odsłon strony kampanii			←
3.	Liczba pobrań aplikacji			←
...				

5.4. Materiały/produkty planowane do wytworzenia w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego
UWAGA: w przypadku takiej potrzeby można dodać kolejne wiersze.

L.p	Wytworzone produkty/materiały ²	Działanie, podczas którego produkt został wytworzony	Szacowany koszt przeniesienia na Ministra Zdrowia autorskich praw majątkowych (zawarty w koszcie realizacji działania) ³	
1.				←
2.				←
...				←

Część 6. INFORMACJA O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

6.1. Informacja o zasobach kadrowych Oferenta przewidywanych do zaangażowania przy realizacji zadania, kompetencjach i zakresie obowiązków kluczowych osób biorących udział w realizacji zadania. UWAGA: w przypadku takiej potrzeby można dodać kolejne wiersze.

L.p.	Imię i nazwisko lub nazwa specjalisty	Zakres obowiązków i sposób zaangażowania przy realizacji zadania	Wykształcenie, w tym np. stopień naukowy oraz dziedzina	Kompetencje i doświadczenie w wykonywaniu zadań będących przedmiotem zadania	
1.					←
2.					←
...					←

6.2. Zasoby rzeczowe niezbędne do realizacji zadania planowane do zakupu w ramach przekazanych środków, ujęte w formie działania w planie rzeczowo-finansowym - uzasadnienie planowanych wydatków [jeśli oferent planuje zakup środków trwałych np. laptopy, komputery, meble itp.]
UWAGA: w przypadku takiej potrzeby można dodać kolejne wiersze. Brak uzupełnienia danych w cz. 6.2 nie będzie traktowane jako błąd formalny.

L.p.	Nazwa	Ilość	Uzasadnienie	Posiadanie sprzętu danego rodzaju na obecnym wyposażeniu [prosimy wskazać liczbę wraz z informacją czy sprzęt może być wykorzystany do realizacji zadania]
1.				
2.				
...				

UWAGA: Obowiązkowe jest uzupełnienie wszystkich komórek w kolorze ciemnego różu poprzez wybranie z listy rozwijanej TAK lub NIE. W przypadku komórek w kolorze jasnego różu obowiązkowe jest uzupełnienie tych, które są oznaczone z prawej strony czerwoną strzałką.

FORMULARZ OFERTOWY

Część 5. KONCEPCJA REALIZACJI ZADANIA

5.1. Opis celów i rezultatów zadania

5.1.1	Cele realizacji zadania		←
5.1.2	Opis rezultatów planowanych do osiągnięcia [wskaźniki pomiaru osiągnięcia planowanych rezultatów należy zdefiniować w pkt. 2.2 formularza ofertowego]		←
5.1.3	Opis grup docelowych		←
5.1.4	Opis zaplecza technicznego niezbędnego do obsługi centrum wsparcia		←

5.2. Szczegółowy opis realizacji zadania

Podmiot, który reprezentuje zagwarantuje realizację zadania dla modułu III na poziomie minimum: **TAK/ NIE** Opis oferty Oferenta ponad wymagane minimum (fakultatywnie)/doszczegółowienie sposobu realizacji zadania przez Oferenta

5.2.1	Usługi w zakresie wsparcia i informacji będą dostępne nieodpłatnie przez 24 godziny w ciągu doby i 7 dni w tygodniu w postaci poradnictwa telefonicznego i internetowego dla wszystkich beneficjentów zadania		
5.2.2	Zapewnienie całodobowo dyżurów konsultantów. Konsultantami mogą być studenci bądź absolwenci psychologii lub kierunków pokrewnych (nauki społeczne, nauki o zdrowiu). Osoby te powinny również posiadać doświadczenie w pracy z obszaru działania centrum (kryzysu psychicznego, problemów dzieci i młodzieży).		←
5.2.3	Eksperti merytoryczni odpowiedzialni za opiniowanie merytoryczne wszystkich materiałów przygotowywanych w toku realizacji zadania. Wspomniane osoby posiadają odpowiednie wykształcenie (psycholog/psychiatra) ze stopniem naukowym doktora i minimum 5-letnią praktykę w przedmiotowym obszarze.		←
5.2.4	Dyżury poniższych specjalistów w godzinach dziennych i wieczornych na minimalnym poziomie:		
	Psycholog-koordynator z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy z osobami w kryzysie psychicznym oraz z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w zakresie koordynowania zespołem osób udzielających wsparcia w warunkach telefonu zaufania (1 osoba)		←
	24h/7 dyżuru psychologa (3 osoby)		←
	15 godzin tygodniowo dyżuru prawnika (1 osoba)		←
	15 godzin tygodniowo dyżuru psychiatry (1 osoba)		←
	10 godzin tygodniowo dyżuru seksuologa (1 osoba)		←
	5 godzin tygodniowo dyżuru pracownika socjalnego (1 osoba)		←
	Inni specjaliści (fakultatywnie)		
5.2.5	Koncepcja procedury postępowania dotycząca zgłoszenia lub podejrzenia wystąpienia zachowań samobójczych (wynikające z prowadzonej rozmowy telefonicznej)		←
	a) Opis warunków, w których procedura ma zostać zastosowana		←
	b) Opis działania konsultanta w przytoczonej sytuacji (krok po kroku, od momentu przyjęcia zgłoszenia do zakończenia połączenia)		←
	c) Działania podejmowane po zakończeniu rozmowy (w tym dokumentujące przebieg zdarzenia)		←
5.2.6	Koncepcja procedury postępowania dotycząca zgłoszenia lub podejrzenia zamiaru popełnienia przestępstwa przez osobę dzwoniącą		←
	a) Opis warunków, w których procedura ma zostać zastosowana		←
	b) Opis działania konsultanta w przytoczonej sytuacji (krok po kroku, od momentu przyjęcia zgłoszenia do zakończenia połączenia)		←
	c) Działania podejmowane po zakończeniu rozmowy (w tym dokumentujące przebieg zdarzenia)		←
5.2.7	Minimum 40-godzinne wstępne przeszkolenie osób udzielających pomocy telefonicznej i internetowej (osobami szkolącymi będzie: psycholog-koordynator oraz psychiatra i pracownik socjalny) oraz stały cykl szkoleń doskonalących dla osób dyżurujących w trakcie trwania zadania, prowadzonych przez specjalistów w swojej dziedzinie (minimum raz na kwartał)		←
5.2.8	Minimum 5 równocześnie działających stanowisk udzielania pomocy (telefonicznej/online) w godzinach dziennych		←
5.2.9	Minimum 2 równocześnie działające stanowiska udzielania pomocy (telefonicznej/online) w godzinach nocnych		←
5.2.10	Osobom oczekującym na połączenie informację, że wszystkie linie są zajęte i którym jest się w kolejce do rozmowy. W czasie dłuższego oczekiwania na połączenie osoba ta będzie mogła uzyskać (automatyczne) informacje o dostępnych innych formach pomocy, w tym za pośrednictwem czatu i emaila.		←
5.2.11	Minimum 70% osób udzielających wsparcia telefonicznego i internetowego będzie wykonywało zadanie odpłatnie, a nie w postaci wolontariatu		←

5.2.12	Stale wsparcie merytoryczno-koordynacyjne osobom dyżurującym w centrum wsparcia i przedstawi logistyczno-merytoryczną koncepcję ww. wsparcia			←
5.2.13	Superwizję dla osób udzielających wsparcia i poradnictwa prowadzoną przez osobę posiadającą doświadczenie w prowadzeniu superwizji. Superwizja będzie odbywać się co najmniej 1 raz w miesiącu w grupach liczących maksymalnie 5 osób.			←
5.2.14	Centrum wsparcia będzie udzielać informacji o możliwości uzyskania profesjonalnej pomocy w pobliżu miejsca zamieszkania osób zgłaszających się do centrum.			←
5.2.15	Utworzenie i aktualizacja minimum 1 raz w miesiącu bazy teleadresowej miejsc, w których udzielana jest pomoc dla osób w kryzysie (izba przyjęć psychiatryczna, szpital psychiatryczny, poradnia zdrowia psychicznego, interwencja kryzysowa, organizacje pozarządowe, telefony zaufania) i innych miejsc, gdzie można uzyskać pomoc psychologiczną, psychiatryczną, prawną i socjalną (poradnie psychologiczno-pedagogiczne, powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, lokalnie działające organizacje pozarządowe). Baza ma również zawierać informacje o miejscach dedykowanych grupie objętej modulem I tzn. centrum wsparcia dedykowanej dzieciom i młodzieży – w ramach realizacji zadania wymagana współpraca w tym zakresie z realizatorem modułu I.			←
5.2.16	Dostarczanie miesięcznych zestawień danych statystycznych dotyczących funkcjonowania centrum wsparcia w danym okresie sprawozdawczym, obejmujące co najmniej informacje wskazane w załączniku 1 do ogłoszenia (oddzielnie dla każdego centrum)			←
5.2.17	Przedstawienie podjętych działań w ramach realizowanego zadania oraz ich rezultatów w postaci sprawozdań rocznych oraz raportu końcowego za cały okres realizacji zadania, obejmującego analizę demograficzną klientów centrum w odniesieniu do najczęściej zgłaszanych problemów.			←
5.2.18	Oferent zapewni promocję działania centrum, w tym np. zapewni udział swoich przedstawicieli w wydarzeniach związanych tematycznie z działalnością centrum wsparcia (zwłaszcza w organizowanych w ramach zadań Narodowego Programu Zdrowia lub działalności Ministerstwa Zdrowia) lub w miarę dostępności środków finansowych zorganizuje konferencje prasowe dotyczące podsumowania corocznej działalności centrum wsparcia.			←

Opis sposobu realizacji zadania w zakresie modułu IV: TAK/ NIE **Opis planowanych działań/doszczegółowienie sposobu realizacji zadania przez Oferenta**

5.2.19	Koncepcja ogólnopolskiej kampanii			←
5.2.20	Strategia w zakresie prowadzenia kampanii, w szczególności kanały komunikacji dostosowane do odbiorców kampanii [należy przedstawić zakładany zasięg i narzędzia planowane do wykorzystania w ramach kampanii]			←
5.2.21	Propozycja graficzna identyfikacji wizualnej centrum wsparcia, kampanii oraz interfejsu stron internetowych (w kolumnie obok należy osadzić obiekt/obiekty z wymaganymi materiałami)			←
5.2.22	Oferent zagwarantuje, że będzie przedstawiał kwartalne zestawienia danych statystycznych, dotyczących prowadzonej kampanii w danym okresie sprawozdawczym, obejmujące co najmniej informacje dotyczące podjętych działań oraz zasięgu kampanii, w tym liczbę odbiorców.			←

5.3. Zakładane rezultaty realizacji zadania oraz opis sposobu ich monitorowania/ewaluacji

UWAGA: w przypadku takiej potrzeby można dodać kolejne wiersze.

L.p	Zakładane rezultaty realizacji zadania ²	Sposób monitorowania/ ewaluacji osiągniętych rezultatów (ex ante, on going, ex post)	Planowany poziom osiągnięcia wskaźnika rezultatu (wartość docelowa)
1.	Liczba osób objętych działaniami promocyjnymi		
2.	Liczba odsłon strony kampanii		
...			

5.4. Materiały/produkty planowane do wytworzenia w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego

UWAGA: w przypadku takiej potrzeby można dodać kolejne wiersze.

L.p	Wytworzone produkty/materiały ³	Działanie, podczas którego produkt został wytworzony	Szacowany koszt przeniesienia na Ministra Zdrowia autorskich praw majątkowych (zawarty w koszcie realizacji działania) ⁴
1.			
2.			
...			

Część 6. INFORMACJA O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

6.1. Informacja o zasobach kadrowych Oferenta przewidywanych do zaangażowania przy realizacji zadania, kompetencjach i zakresie obowiązków kluczowych osób biorących udział w realizacji zadania UWAGA: w przypadku takiej potrzeby można dodać kolejne wiersze.

L.p.	Imię i nazwisko lub nazwa specjalisty	Zakres obowiązków i sposób zaangażowania przy realizacji zadania	Wykształcenie, w tym np. stopień naukowy oraz dziedzina	Kompetencje i doświadczenie w wykonywaniu zadań będących przedmiotem zadania
1.				
2.				
...				

6.2. Zasoby rzeczowe niezbędne do realizacji zadania planowane do zakupu w ramach przekazanych środków, ujęte w formie działania w planie rzeczowo-finansowym - uzasadnienie planowanych wydatków [jeśli oferent planuje zakup środków trwałych np. laptopy, komputery, meble itp.]

UWAGA: w przypadku takiej potrzeby można dodać kolejne wiersze. Brak uzupełnienia danych w cz. 6.2 nie będzie traktowane jako błąd formalny.

L.p.	Nazwa	Ilość	Uzasadnienie	Posiadanie sprzętu danego rodzaju na obecnym wyposażeniu [prosimy wskazać liczbę wraz z informacją czy sprzęt może być wykorzystany do realizacji zadania]
1.				
2.				
...				

1.1.	poszczególne składowe działania 1								
1.2.	poszczególne składowe działania 1								
1.3.	poszczególne składowe działania 1								
2.	działanie 2								
2.1.	poszczególne składowe działania 2								
2.2.	poszczególne składowe działania 2								
3.	działanie 3								
3.1.	poszczególne składowe działania 3								
3.2.	poszczególne składowe działania 3								
4.	Koszty administracyjne								
SUMARYCZNIE									
ŁĄCZNIE KWOTA NA REALIZACJĘ ZADANIA W ROKU.....									
KOSZTY ADMINISTRACYJNE W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU (w zł)									
% KOSZTÓW ADMINISTRACYJNYCH W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU									
10%									
DEKLAROWANY % UDZIAŁU WŁASNEGO W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU**									
DEKLAROWANY UDZIAŁ WŁASNY W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU** (w zł)									
Dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia (łącna kwota pomniejszona o udział własny), w tym									
- wydatki bieżące									
- wydatki majątkowe									
ROK: 2024									
1.	działanie 1								
1.1.	poszczególne składowe działania 1								
1.2.	poszczególne składowe działania 1								
1.3.	poszczególne składowe działania 1								
2.	działanie 2								
2.1.	poszczególne składowe działania 2								
2.2.	poszczególne składowe działania 2								
3.	działanie 3								
3.1.	poszczególne składowe działania 3								
3.2.	poszczególne składowe działania 3								
4.	Koszty administracyjne								
SUMARYCZNIE									
ŁĄCZNIE KWOTA NA REALIZACJĘ ZADANIA W ROKU.....									
KOSZTY ADMINISTRACYJNE W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU (w zł)									
% KOSZTÓW ADMINISTRACYJNYCH W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU									
10%									
DEKLAROWANY % UDZIAŁU WŁASNEGO W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU**									
DEKLAROWANY UDZIAŁ WŁASNY W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU** (w zł)									
Dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia (łącna kwota pomniejszona o udział własny), w tym									
- wydatki bieżące									
- wydatki majątkowe									
ROK: 2025									
1.	działanie 1								
1.1.	poszczególne składowe działania 1								
1.2.	poszczególne składowe działania 1								
1.3.	poszczególne składowe działania 1								
2.	działanie 2								
2.1.	poszczególne składowe działania 2								
2.2.	poszczególne składowe działania 2								
3.	działanie 3								
3.1.	poszczególne składowe działania 3								
3.2.	poszczególne składowe działania 3								
4.	Koszty administracyjne								
SUMARYCZNIE									
ŁĄCZNIE KWOTA NA REALIZACJĘ ZADANIA W ROKU.....									
KOSZTY ADMINISTRACYJNE W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU (w zł)									
% KOSZTÓW ADMINISTRACYJNYCH W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU									
10%									
DEKLAROWANY % UDZIAŁU WŁASNEGO W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU**									
DEKLAROWANY UDZIAŁ WŁASNY W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU** (w zł)									
Dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia (łącna kwota pomniejszona o udział własny), w tym									
- wydatki bieżące									
- wydatki majątkowe									

* w razie potrzeby odpowiednio rozszerzyć tabelę poprzez dodanie kolejnych wierszy (działanie/ poszczególne składowe działania), umożliwiającich wykazanie wszystkich planowanych do realizacji działań – podczas wypełniania tabeli prosimy o zastępowanie wyrazów działanie/ poszczególne składowe działania odpowiednimi nazwami adekwatnymi dla oferowanego do przeprowadzenia działania, np. wydruk materiałów informacyjnych, organizacja spotkania).

** deklarowany % udziału własnego w kosztach realizacji zadania może wynosić 0.

