

Warszawa, 07.05.2026 r.

OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT NA REALIZACJĘ ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

Na podstawie art. 14 ust. 1 w zw. z art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2026 r. poz. 149), zwanej dalej „ustawą o zdrowiu publicznym”, Minister Zdrowia ogłasza konkurs ofert na wybór Realizatora zadania z zakresu zdrowia publicznego, pn.:

Przygotowanie merytoryczne i graficzne treści kursu szkoleniowego dla nieformalnych opiekunów osób z chorobami otępiennymi,

zwanego dalej „zadaniem”,

w ramach Zadania 8. *Edukacja opiekunów nieformalnych osób starszych na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad właściwej opieki nad tymi osobami, Celu Operacyjnego 5 Wyzwania demograficzne*, Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026.

Ogłoszenie zawiera:

- **Opis zasad konkursu;**
- **Załącznik nr 1 do ogłoszenia – Formularz oferty;**
- **Załącznik nr 2 do ogłoszenia – Ogólne Warunki Umowy - stanowi informację o Ogólnych Warunkach Umowy, jaka zostanie zawarta z wybranym w konkursie Realizatorem zadania;**
- **Załącznik nr 3 do ogłoszenia - publikacja *iSupport version 1.0. Adaptation and Implementation Guide*.**

I. Opis problemu:

Zachodzące procesy demograficzne, w szczególności postępujące starzenie się społeczeństwa, prowadzą do wzrostu częstości występowania chorób otępiennych, takich jak choroba Alzheimera.

Wiek stanowi najlepiej udokumentowany czynnik ryzyka rozwoju wielu z chorób otępiennych.

W ostatnich latach w Rzeczypospolitej Polskiej obserwowany jest nasilający się proces starzenia się społeczeństwa. W 2025 r.¹ liczba ludności Rzeczypospolitej Polskiej wynosiła 37,4 mln, w tym ponad 10 mln osób (czyli ponad 26%) stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej². Jeżeli dotychczasowe niekorzystne zmiany w strukturze demograficznej nie zostaną powstrzymane, jak prognozuje GUS, do 2060 r. udział osób w wieku 60 lat i więcej w populacji mieszkańców

¹ Według stanu na dzień 30.06.2025 r.

² Zgodnie z danymi GUS, zawartymi w publikacji *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2025 r. (stan w dniu 30.06.2025)*, w 2023 r. w Rzeczypospolitej Polskiej żyło 37 402 052 osób, w tym 10 010 315 osób w wieku 60 lat i więcej.

naszego kraju zwiększy się do 38,3% (czyli 11,9 mln osób)³. Jednocześnie w ostatnich trzech dekadach obserwowano w Rzeczypospolitej Polskiej wydłużanie się przeciętnego trwania życia. Dużym wyzwaniem jest narastający **proces tzw. „podwójnego starzenia się”** ludności Polski, czyli szybszego wzrostu odsetka osób w wieku 80 lat i więcej niż wzrostu udziału ogółu osób starszych w społeczeństwie. Jest to bardzo ważne ze względu na epidemiologię chorób otępiennych, gdyż w 2024 r. **największa liczba osób chorych** na chorobę Alzheimera i choroby pokrewne w Polsce **należała do grupy wiekowej 85+**, w tym **głównie kobiet** (ponad 122,4 tys. kobiet i 29 tys. mężczyzn; wśród chorych w przedziałach wiekowych 75–84 lata i 65–74 lata także dominowały kobiety)⁴.

Na podstawie wyników badania *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem* szacuje się, że częstość występowania zaburzeń funkcji poznawczych w populacji osób starszych w Polsce jest wysoka. **Średnio co szósta osoba w wieku 60+ w Polsce prezentuje deficyt poznawczy w stopniu nasuwającym podejrzenie otępienia.**

Opieka nad starszymi osobami niesamodzielnymi w Polsce w znaczącym stopniu opiera się na opiece nieformalnej – opiekunami osoby zależnej są zazwyczaj członkowie jej rodziny lub inne bliskie osoby.

W ankietach prowadzonych podczas badania PolSenior2 zdecydowana większość respondentów (ponad 90% spośród niemal 1400 osób starszych) wskazywała członków rodziny jako głównych dawców usług opiekuńczych. Niemal co 10-ta osoba deklarowała, że wsparcie w tym zakresie jest im udzielane przez sąsiadów, przyjaciół i znajomych. Jest to istotne, ponieważ środowisko domowe jest dla chorego najlepiej znane i jest odbierane przez niego jako najbezpieczniejsze. Bliscy często przejmują odpowiedzialność za kontakty ze światem zewnętrznym, zmniejszając u chorego poziom niepokoju i stresu.

Należy jednak podkreślić, że większość opiekunów nieformalnych nie posiada wystarczającej wiedzy i umiejętności do udzielania w sposób właściwy opieki domowej bliskim z chorobą otępienną. Może to niejednokrotnie prowadzić nie tylko do wystąpienia dodatkowych problemów zdrowotnych u osoby chorej, nasilenia objawów chorobowych, ale również do pogorszenia stanu zdrowia opiekuna, w tym jego zdrowia psychicznego. Opiekunom osób chorym z chorobami otępiennymi niejednokrotnie brakuje wiedzy na temat dostępnych form pomocy i opieki oraz specyfiki samej choroby, a także możliwości uzyskania porady i wsparcia emocjonalnego w codziennym radzeniu sobie z ciężarem choroby i opieki. Jednocześnie znajomość objawów (w tym zmian emocjonalnych, poznawczych, behawioralnych) i perspektywy dalszego rozwoju choroby może w znaczący sposób wpływać na jakość życia zarówno opiekuna, jak i samego chorego. Może m.in. zmniejszać poczucie bezradności towarzyszące chorobie oraz wspierać aktywne radzenie sobie z codziennymi problemami z nią związanymi.

Przygotowanie treści kursu szkoleniowego (dalej także „szkolenia”) dla opiekunów osób z chorobami otępiennymi bezpośrednio wpisuje się w założenia *Krajowego Programu Działań wobec Chorób Otępiennych, polityki publicznej do roku 2030*, który kładzie nacisk na podnoszenie kompetencji opiekunów nieformalnych. Program zakłada wsparcie opiekunów nieformalnych poprzez edukację, zwiększanie świadomości oraz rozwój umiejętności

³ Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2025.

⁴ NFZ o zdrowiu. *Choroba Alzheimera i choroby pokrewne*, Warszawa 2022, s. 7.

praktycznych w zakresie opieki, komunikacji i radzenia sobie z trudnymi zachowaniami. Opracowanie profesjonalnych materiałów szkoleniowych zostało przewidziane w działaniu 5.1.1 *Szkolenia dla opiekunów osób z chorobami otępiennymi dotyczące specyfiki tychże chorób oraz zasad właściwej opieki nad osobą chorą* w ww. Programie.

Problem:

- Wzrasta liczba osób z chorobami otępiennymi.
- Opieka nad osobami z chorobami otępiennymi w Polsce w znaczącym stopniu opiera się na opiece nieformalnej – opiekunami są zazwyczaj członkowie rodziny lub inne bliskie osoby.
- Opiekunom nieformalnym brakuje wystarczającej wiedzy dotyczącej choroby, jej objawów, stadiów, a także zasad opieki nad chorym i sposobów radzenia sobie z obciążeniami z tej opieki wynikającymi.
- Opiekunowie nieformalni doświadczają dużego obciążenia psychicznego, a także fizycznego, wynikającego ze sprawowania opieki nad osobą chorą. Długotrwałe narażenie na tego rodzaju obciążenia może skutkować problemami psychicznymi i somatycznymi u opiekuna.

W odpowiedzi na analogiczne problemy, występujące w wielu krajach, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowała szkolenie *iSupport for Dementia. Training and support manual for carers of people with dementia*, dalej „iSupport for Dementia”, które ma stanowić wsparcie dla opiekunów, zapobiegać lub zmniejszać częstotliwość występowania problemów ze zdrowiem psychicznym i fizycznym, związanych z opieką oraz przyczyniać się do poprawy jakości życia osób opiekujących się osobami z otępieniem.

Kurs e-learningowy dostępny jest na stronie: <https://campus.paho.org/en/course/isupport-dementia-training-and-support-manual-carers-people-dementia-2021>, a podręcznik do pobrania na stronie: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515863>.

II. Cel główny realizacji zadania:

Głównym celem realizacji zadania **jest opracowanie treści merytorycznych**, w oparciu o adaptację i rozszerzenie informacji zawartych w kursie *iSupport for Dementia*, opracowanym pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), **które stanowią będą podstawę dalszych działań, tj. opracowania elektronicznej formy kursu szkoleniowego dla opiekunów nieformalnych i jego udostępnienia on-line.**

Cele szczegółowe realizacji zadania:

- Zapewnienie dostępności treści kursu „iSupport for Dementia” w języku polskim poprzez tłumaczenie materiałów źródłowych oraz ich redakcyjne dostosowanie do aktualnych zasad języka polskiego i potrzeb polskiego odbiorcy.
- Dostosowanie treści kursu iSupport for Dementia do krajowych uwarunkowań poprzez ich adaptację do realiów prawnych, instytucjonalnych, organizacyjnych w Polsce.
- Rozszerzenie zakresu merytorycznego kursu iSupport for Dementia poprzez opracowanie dodatkowych modułów tematycznych, określonych w pkt. 8 części Warunki merytoryczne niniejszego ogłoszenia oraz zaproponowanych przez Oferenta,

a także weryfikację i uzupełnienie treści we współpracy z interesariuszami i ekspertami, aby zapewnić ich jak największą użyteczność dla odbiorcy w Polsce.

- Przygotowanie materiałów zawierających odpowiednio przygotowane treści merytoryczne, które będą mogły zostać po zakończeniu zadania przeniesione do elektronicznej wersji kursu on-line i udostępnione dla użytkowników w Polsce.

III. Opis zadania będącego przedmiotem konkursu:

Przedmiotem konkursu jest wybór Realizatora zadania z zakresu zdrowia publicznego, które polega na **opracowaniu treści merytorycznych kursu szkoleniowego dla nieformalnych opiekunów osób z chorobami otępiennymi, w oparciu o adaptację i rozszerzenie informacji zawartych w kursie iSupport for Dementia**, opracowanym pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), które po zakończeniu realizacji zadania będą stanowiły podstawę do dalszego wykorzystania w działaniach edukacyjnych, tj. opracowania elektronicznej wersji kursu szkoleniowego i udostępnienia jej on-line.

Rezultatem zadania będzie kompletny pakiet materiałów merytorycznych i graficznych stanowiących podstawę do opracowania i wdrożenia kursu e-learningowego. Zadanie nie obejmuje technicznego przygotowania ani publikacji kursu na platformie e-learningowej, lecz wyłącznie przygotowanie treści i koncepcji materiałów.

IV. Terminy i warunki realizacji zadania

Zadanie będzie realizowane od dnia zawarcia umowy do **31 grudnia 2026 r.**

W ramach realizacji zadania oczekuje się od Realizatora:

- przetłumaczenia treści kursu WHO *iSupport for Dementia* na język polski,
- przeprowadzenia konsultacji treści kursu z ekspertami w zakresie chorób otępiennych oraz interesariuszami (pacjentami, ich opiekunami nieformalnymi, organizacjami działającymi na rzecz chorych i ich opiekunów) w celu ustalenia niezbędnych zmian i zakresu uzupełnień w materiale szkoleniowym na potrzeby odbiorcy w Polsce oraz przygotowania raportów z konsultacji, zawierających w szczególności informację o uczestnikach konsultacji oraz precyzujących przebieg konsultacji i poczynione ustalenia,
- adaptacji merytorycznej i graficznej polskiej wersji kursu szkoleniowego *iSupport for Dementia*, obejmującej wprowadzenie niezbędnych zmian i uzupełnień (w tym dodatkowych modułów, o których mowa poniżej w Warunkach merytorycznych w pkt 9), wynikających w szczególności z przeprowadzonych konsultacji z ekspertami i interesariuszami, o których mowa wyżej;
- opracowanie kompletnych treści merytorycznych kursu w języku polskim,
- przygotowanie materiałów pod kątem graficznym, tj. rozmieszczenia treści, szaty graficznej, itp.
- przetestowanie odbioru materiałów merytorycznych w grupie docelowych odbiorców, poprzez przekazanie publikacji grupie min. 30 opiekunów osób z chorobami otępiennymi, a następnie zbadanie ich opinii i wprowadzenie ewentualnych modyfikacji materiału.

Zadanie będzie realizowane poprzez spełnienie następujących wymagań.

Wymagania ogólne

- 1) Realizator odpowiada za adaptację i pełne opracowanie szkolenia pod względem merytorycznym, językowym, redakcyjnym i graficznym, w tym zapewnienie właściwych ekspertów merytorycznych do adaptacji i przygotowania materiałów edukacyjnych.
- 2) Zakres i sposób realizacji zadania opiera się na następujących założeniach:
 - a) Wiedza na temat właściwej opieki nad osobami z chorobami otępiennymi może wpłynąć na usprawnienie oraz ułatwienie procesu opieki.
 - b) Choroby otępienne mogą wpłynąć u osoby chorej nie tylko na procesy myślenia i rozumienia, na wydawanie sądów i podejmowanie decyzji, ale także na nastrój, osobowość i zachowanie. Choroba może powodować nieprzewidziane reakcje i liczne ograniczenia w funkcjonowaniu (preferowane byłoby przedstawienie tych zagadnień za pomocą scenek rodzajowych, wskazujących proponowane sposoby, scenariusze postępowania w kontakcie z osobą chorą w różnych stadiach choroby i różnych codziennych sytuacjach, a także zasady skutecznej komunikacji z chorym).
 - c) Opiekunowie nie powinni pozostawać sami ze swoimi problemami – powinni wiedzieć, gdzie szukać informacji na temat dostępnych form wsparcia na poziomie krajowym oraz regionalnym, jakie są dostępne ułatwienia w codziennych obowiązkach związanych z opieką.
 - d) Nieformalni opiekunowie osób z chorobami otępiennymi powinni otrzymać wsparcie w zadbaniu o swój dobrostan.
- 3) Adaptacja kursu powinna być poprzedzona analizą potrzeb nieformalnych opiekunów (niezbędne jest ustalenie – we współpracy z przedstawicielami grupy docelowej i organizacji udzielających wsparcia osobom z chorobami otępiennymi i ich opiekunom - tematyki, która powinna zostać uwzględniona w kursie i odpowiednie dobranie zakresu dodatkowych zagadnień).
- 4) Przekazywane w kursie informacje powinny być zweryfikowane przez ekspertów z dziedziny: neurologii, psychiatrii oraz geriatricy o odpowiednim doświadczeniu i adekwatne do potrzeb krajowego odbiorcy, oraz podmiot prowadzący działalność naukową i kliniczną w obszarze psychiatrii, neurologii oraz geriatricy, a także posiadający doświadczenie w realizacji projektów na rzecz opiekunów nieformalnych.
- 5) Zagadnienia poruszane w materiałach powinny być dostosowane do potrzeb odbiorców – powinny być użyteczne w najczęstszych sytuacjach, w których znajdują się opiekunowie nieformalni. Materiały szkoleniowe muszą zawierać także praktyczne informacje o dostępnych w Polsce formach wsparcia.
- 6) Struktura i forma materiałów powinna gwarantować wysoki stopień przyswajania wiedzy poprzez: atomizację treści, testów, quizów, utrzymanie skupienia uwagi uczestnika.
- 7) Zadanie będzie realizowane z uwzględnieniem aktualnej wiedzy naukowej, obecnej sytuacji epidemiologicznej i obowiązującego stanu prawnego.

- 8) Przebieg realizacji zadania będzie opisany w sposób spójny, prosty, logiczny, z uwzględnieniem kolejnych etapów.
- 9) Działania w projekcie będą odzwierciedlone w szczegółowym **harmonogramie**. Harmonogram powinien uwzględniać realne możliwości przeprowadzenia zadania.
- 10) Działania będą realizowane na podstawie przedstawionego kosztorysu, sporządzonego na podstawie rozeznania aktualnych cen rynkowych oraz z uwzględnieniem zasady gospodarności środkami publicznymi.
- 11) Realizowane działania **nie mogą wzbudzać agresji i wywoływać nietolerancji, stygmatyzować, również nie mogą być wulgarne i obraźliwe ani zawierać niedozwolonych treści.**
- 12) Działania **nie mogą promować znaków towarowych ani zawierać lokowania produktów.**
- 13) Wytworzone materiały (utwory), w tym materiały informacyjno-edukacyjne, **zostaną przekazane do Ministerstwa Zdrowia w formie edytowalnej do akceptacji** w wersji elektronicznej. Realizator odpowiada za odpowiedni **skład i korektę** przekazywanych produktów.
- 14) W przygotowanych materiałach niedozwolone jest używanie nazwy i logo WHO. Korzystanie z nazwy lub emblematu WHO możliwe jest wyłącznie w sytuacji, gdy występują one w materiałach jako ich integralna część (np. na mapie).
- 15) W informacjach dotyczących praw autorskich zawartych w kursie należy dodać następujące zastrzeżenie:

© Ministerstwo Zdrowia, 2026

*To tłumaczenie nie zostało stworzone przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) nie ponosi odpowiedzialności za treść ani dokładność tego tłumaczenia. Wydaniem wiążącym i autentycznym jest wydanie w języku angielskim: *iSupport for dementia. Training and support manual for carers of people with dementia. Geneva: World Health Organization; 2019. Licencja: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.**
- 16) Realizator odpowiada za odpowiednie oznaczenie treści kursu opracowanych na podstawie materiałów publikowanych przez WHO, zgodnie z wytycznymi ujętymi w publikacji *iSupport version 1.0. Adaptation and Implementation Guide*, stanowiącej załącznik do niniejszego ogłoszenia.

Warunki merytoryczne

- 1) Od Oferenta oczekuje się przetłumaczenia i adaptacji materiałów szkoleniowych zawartych w kursie *iSupport for dementia*, ich uzupełnienia i opracowania dodatkowych modułów szkolenia przez zespół specjalistów obejmujący co najmniej jednego/jedną:
 - a) **specjalistę z zakresu neurologii**, w codziennej praktyce zajmującym się diagnozowaniem/leczeniem osób z chorobami otępiennymi;
 - b) **specjalistę z zakresu psychiatrii**, w codziennej praktyce zajmującym się diagnozowaniem/leczeniem osób z chorobami otępiennymi;

- c) **specjalistę z zakresu geriatryi**, w codziennej praktyce zajmującym się diagnozowaniem/leczeniem osób z chorobami otępiennymi;
- d) pielęgniarkę, psychologa, terapeutę zajęciowego i neurologopedę – posiadających co najmniej 5 letnie doświadczenie w pracy z osobami z chorobami otępiennymi;
- e) architekta wnętrz, posiadającego doświadczenie w projektowaniu użytkowym;
- f) specjalistę z zakresu pomocy społecznej;
- g) prawnika, posiadającego uprawnienia do wykonywania zawodu radcy prawnego.

Treść kursu musi zostać oficjalnie skonsultowana z:

- a) **co najmniej jednym podmiotem prowadzącym działalność naukową i kliniczną w obszarze psychiatrii, neurologii oraz geriatryi, posiadającym doświadczenie w realizacji projektów na rzecz opiekunów nieformalnych;**
- b) **przedstawicielami minimum dwóch organizacji pozarządowych** realizujących działania na rzecz osób chorych z chorobami otępiennymi;
- c) **potencjalnymi odbiorcami wsparcia.**

Konsultacje te muszą zostać udokumentowane.

- 2) Kurs będzie zawierał co najmniej 5 modułów, dostępnych obecnie w szkoleniu *iSupport for Dementia*, a także dodatkowe moduły obejmujące tematykę wskazaną przez Ministerstwo w niniejszym ogłoszeniu oraz ewentualnie dodatkowe moduły stanowiące propozycję Realizatora. Zadaniem Realizatora będzie przeprowadzenie analizy potrzeb włączenia do kursu dodatkowych modułów czy też zagadnień, aby w jak największym stopniu zakres kursu odpowiadał na potrzeby opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi w Polsce.
- 3) Każdy moduł będzie składał się z części teoretycznej oraz ćwiczeń i kasusów (wraz z rozwiązaniem). Ćwiczenia i kazusy zawarte w każdym z modułów muszą przekrojowo obejmować zakresy tematyczne w nim ujęte.
- 4) Podczas adaptacji materiałów kursu i opracowywania dodatkowych modułów, Realizator powinien zadbać, aby ćwiczenia oraz pytania testowe skupiały uwagę Użytkowników.
- 5) Proponowane (sugerowane) rodzaje ćwiczeń zamieszczonych w modułach:
 - zadania typu „pole wielokrotnego wyboru” - Użytkownik kursu może wybrać kilka odpowiedzi,
 - zadania typu „prawda-falsz”,
 - zadania typu „opcja wyboru” - Użytkownik kursu może wybrać tylko jedną odpowiedź.
- 6) Przygotowanie **testu końcowego**, zawierającego min. 30 pytań dedykowanych zakresowi merytorycznemu wszystkich modułów. Test będzie składał się z pytań jednokrotnego wyboru, z trzema opcjami wyboru odpowiedzi.
- 7) Opracowanie **ankiety końcowej oceny szkolenia**. Zawarte pytania powinny wskazać jakie kwestie w szkoleniu były najbardziej przydatne i najmniej, co było najtrudniejsze w nauce, co wymaga ewentualnej zmiany, itp.

8) Program szkolenia obejmie co najmniej zagadnienia ujęte w kursie *iSupport for Dementia*, rozszerzone o następujące kwestie:

- moduł **Wstęp do demencji** - o kwestie mitów (niewłaściwych utartych przekonań) na temat chorób otępiennych oraz argumentów przemawiających za znaczeniem wczesnej diagnostyki,
- moduł **Zapewnienie codziennej opieki** – o kwestie związane z bezpieczeństwem w domu, ogólnymi zasadami dotyczącymi dopasowywania pomieszczeń do możliwości i potrzeb chorych, bezpieczeństwa zdrowotnego, bezpieczeństwa finansowego, prowadzenia samochodu, bezpiecznych podróży.

Kurs należy rozszerzyć co najmniej o dodatkowe moduły dotyczące:

1) Diagnozy chorób otępiennych, tj.:

- Dlaczego warto szukać diagnozy jak najwcześniej
- Jak przygotować się do wizyty lekarskiej
- Jak opiekun powinien rozmawiać z lekarzem
- Najczęściej występujące reakcje na diagnozę choroby otępiennej
- Jak wesprzeć chorego i gdzie opiekun powinien szukać wsparcia diagnozie
- Źródła rzetelnych informacji dotyczących chorób otępiennych

2) System opieki w Polsce (zarówno w zakresie opieki zdrowotnej jak i pomocy społecznej)

- Chory w domu
- Opieka dzienna
- Opieka instytucjonalna całodobowa
- Rzetelne źródła informacji na temat dostępnego wsparcia

3) Regulacje prawne

- Jakie kwestie prawne warto zabezpieczyć
- Orzeczenie o niepełnosprawności
- Dostępne wsparcie finansowe
- Ubezpieczeniowość
- Prawa pacjenta
- Refundacja wyrobów medycznych

9) Ministerstwo Zdrowia zastrzega sobie możliwość zgłaszania propozycji dodatkowych modułów szkoleniowych na każdym etapie realizacji zadania. Uprawnienie to obejmuje również etap po przekazaniu materiałów do akceptacji, w szczególności w przypadku zidentyfikowania potrzeby ich uzupełnienia lub rozszerzenia w celu zapewnienia zgodności z aktualnymi priorytetami i standardami opieki.

10) Przy opracowywaniu treści szkolenia powinny zostać przeanalizowane zagadnienia poruszane w publikacjach przygotowanych w ramach innych programów finansowanych ze środków publicznych, w tym co najmniej publikacji „Opiekun szyty na miarę. Poradnik dla opiekunów osób z chorobami otępiennymi”, opracowanej w ramach *Rządowego Programu na rzecz Aktywności Osób Starszych ASOS 2014-2020* przez Fundację na rzecz standardów opieki w chorobach otępiennych „Wyspy Pamięci”.

11) Treść kursu ma być spójna nie tylko pod względem merytorycznym, lecz także graficznym, w tym w szczególności w zakresie układu, struktury, czytelności oraz zastosowania elementów wizualnych ułatwiających przyswajanie materiału, a także bazować na szacie graficznej kursu *iSupport for dementia*;

Kadra merytoryczna zadania

Podmiot realizujący zadanie jest zobowiązany do zapewnienia kadry merytorycznej niezbędnej do realizacji przedmiotowego zadania w sposób niezakłócony.

Osoby zaangażowane w realizację zadania powinny posiadać niezbędne doświadczenie do oceny i przygotowania treści merytorycznych kursu, oraz prowadzenia działań uwzględnionych w opisie zadania. Oferent powinien zapewnić odpowiednio wykwalifikowany i przeszkolony interdyscyplinarny zespół realizujący zadanie – w ramach własnych zasobów kadrowych lub nawiązać współpracę z osobami posiadającymi niezbędne kwalifikacje i wykształcenie w zakresie realizacji zadania.

Oferent musi potwierdzić, iż dysponuje co najmniej jedną osobą, która będzie brała udział w realizacji zadania jako **tłumacz**, zdolną do jego wykonania, o kwalifikacjach zawodowych, doświadczeniu i wykształceniu niezbędnym do wykonania zadania, posiadającą:

- ukończone wykształcenie wyższe, co najmniej 3 letnie, w kierunku filologicznym języka angielskiego (w kraju lub za granicą), albo
- ukończone studia podyplomowe (w kraju lub za granicą) w zakresie tłumaczenia z języka polskiego na język angielski oraz z języka angielskiego na język polski, albo
- certyfikat C2 lub równoważny (poziom biegły) z języka angielskiego, zgodnie z założeniami Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego (Common European Framework of Reference for Languages), albo
- prawo do wykonywania zawodu tłumacza przysięgłego w zakresie tłumaczenia z języka polskiego na język angielski oraz z języka angielskiego na język polski

oraz znajomość tematyki specjalistycznej z zakresu zdrowia potwierdzoną:

tłumaczeniem specjalistycznym z języka angielskiego na język polski co najmniej książki lub 3 publikacji naukowych o tematyce zdrowie w ciągu ostatnich 5 lat poprzedzających wyznaczony termin składania ofert.

Oferent zapewni, iż przy realizacji zadania będzie współpracował z przedstawicielami m.in. 2 organizacji pozarządowych, aktywnie działających w zakresie wsparcia osób z chorobami otępiennymi i ich opiekunów (współpraca ma obejmować w szczególności działania związane z ustaleniem zakresu tematycznego treści kursu, zbadaniem potrzeb użytkowników końcowych kursu i przetestowaniem w grupie opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi zaadaptowanej wersji kursu (zarówno badanie potrzeb, jak i przetestowanie zaadaptowanego kursu musi objąć grupę min. 30 opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi).

V. Grupa docelowa:

Kurs szkoleniowy skierowany jest do opiekunów nieformalnych (członków rodzin i innych osób zajmujących się osobami chorymi, niebędących zawodowymi opiekunami i nieotrzymujących wynagrodzenia z tytułu sprawowania tej opieki) osób z chorobami otępiennymi.

VI. Wymagania dla Oferenta

Oferentem mogą być podmioty, które łącznie spełniają następujące wymagania:

- 1) ich cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym, 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 2025 r. poz. 1338, z późn. zm.);
 - 2) posiadają doświadczenie związane z realizacją projektów edukacyjnych obejmujących problematykę zdrowotną zrealizowanych w sposób należyty w ciągu ostatnich 5 lat przed datą złożenia oferty.
- W formularzu oferty należy przedstawić informacje o wymaganym doświadczeniu związanym z realizacją projektów edukacyjnych z zakresu profilaktyki, promocji lub ochrony zdrowia wraz z informacją o zasięgu ww. działań.
 - Konieczne jest przedstawienie dokumentu, np. referencji, potwierdzającego należyte wykonanie projektów wykazywanych przez Oferenta w ramach wymaganego doświadczenia.

Monitorowanie

Realizator odpowiada za bieżące monitorowanie realizacji zadania, w tym kontrolę postępu prac, poprawności merytorycznej oraz stopnia dostosowania materiałów do kontekstu krajowego i potrzeb grupy docelowej. W ramach monitorowania analizowana będzie zgodność realizacji z harmonogramem, kompletność materiałów oraz poprawność terminologii i spójność treści.

Po zakończeniu procesu tłumaczenia i adaptacji materiałów, Realizator dodatkowo zweryfikuje adekwatność i atrakcyjność materiałów dla odbiorców przy udziale testowej grupy odbiorców.

Wnioski z procesu monitorowania zostaną przedstawione w raporcie końcowym.

Zakładane rezultaty

Realizator zobowiązany jest do osiągnięcia określonych poziomów wskaźników rezultatów. Planowany poziom osiągnięcia wskaźników rezultatu (wartość docelowa wykazana w ostatnim dokumencie sprawozdawczym z realizacji zadania) jest określany przez Oferenta/Realizatora. **Osiągnięcie w okresie realizacji umowy planowanego poziomu rezultatów stanowi przedmiot umowy**, niewywiązanie się z tego zobowiązania będzie uprawniać do wyciągnięcia konsekwencji wobec Realizatora, określonych w ogólnych warunkach umowy, stanowiących załącznik nr 2 do ogłoszenia.

Zakładane rezultaty powinny uwzględniać właściwe wskaźniki, tj. co najmniej następujące wskaźniki:

- a. Opracowane treści merytoryczne kursu szkoleniowego dla nieformalnych opiekunów osób z chorobami otępiennymi, w oparciu o adaptację i rozszerzenie informacji zawartych w kursie iSupport for Dementia, które po zakończeniu realizacji zadania będą stanowiły materiał do opracowania kursu szkoleniowego on-line dla opiekunów nieformalnych - 1 materiał merytoryczny do kursu szkoleniowego.

- b. Raport z konsultacji z ekspertami w zakresie chorób otępiennych oraz interesariuszami (opiekunami nieformalnymi osób z chorobami otępiennymi, organizacjami działającymi na rzecz chorych i ich opiekunów) precyzujący przebieg konsultacji i poczynione ustalenia – 1 raport.
- c. Opinia eksperta z dziedziny neurologii, psychiatrii oraz geriatry na temat treści zawartych w kursie szkoleniowym – min. 3 opinie.
- d. Opinia podmiotu prowadzącego działalność naukową i kliniczną w obszarze psychiatrii, neurologii oraz geriatry, a także posiadającego doświadczenie w realizacji projektów na rzecz opiekunów nieformalnych – min. 1 opinia.
- e. Raport ze współpracy z organizacjami pozarządowymi, aktywnie działającymi w zakresie wsparcia osób z chorobami otępiennymi i ich opiekunów, dotyczącej ustalenia zakresu tematycznego programu szkoleniowego oraz jego funkcjonalności – 1 raport.
- f. Raport obejmujący wnioski z badania potrzeb, przeprowadzonego w grupie opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi – 1 raport.
- g. Raport obejmujący wnioski z badania opinii w grupie opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi na temat finalnej wersji materiałów – 1 raport.
- h. Raport końcowy zawierający rekomendacje dotyczące dalszego wykorzystania i ewentualnej aktualizacji materiałów szkoleniowych – 1 raport.

Oferent może określić dodatkowe wskaźniki odnoszące się do działań zaplanowanych w ramach zadania.

VII. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania

Zadanie będzie finansowane ze środków Ministra Zdrowia (z ewentualnym wkładem własnym Oferenta). Na realizację zadania planuje się przeznaczyć środki publiczne w maksymalnej wysokości **300 000,00 zł**, które pochodzą będą ze środków budżetu państwa ujętych w ustawie budżetowej, których dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Kosztorys oferty musi mieścić się w publicznych środkach finansowych przeznaczonych na realizację zadania.

Z Realizatorem zostanie zawarta umowa, o której mowa w art. 14 ust. 3 ustawy o zdrowiu publicznym.

Umowa może podlegać zmianom wyłącznie w przypadku, gdy dana zmiana nie wprowadza do umowy takich warunków, które gdyby zostały zastosowane na etapie konkursu, skutkowałyby wyborem lub możliwością wyboru innego Oferenta niż Realizator oraz jest zgodna z dokumentacją konkursu i przepisami prawa.

Oferent może zadeklarować wkład własny na pokrycie kosztów realizacji zadania.

Współfinansowanie zadania nie jest warunkiem otrzymania środków publicznych.

Zasady dotyczące kosztów finansowanych w ramach zadania:

1. Faktycznie poniesione i niezbędne do realizacji zadania,
2. Należycie udokumentowane i możliwe do zweryfikowania,
3. Poniesione w sposób efektywny i racjonalny,

4. Dokonane w sposób celowy, oszczędny i gospodarny, tzn. na podstawie zasady dążenia do uzyskania określonych efektów przy jak najkorzystniejszej cenie,
5. Udział kosztów administracyjnych nie może przekroczyć 15% kosztów poniesionych na realizację zadania. Przy sporządzaniu kosztorysu w ramach oferty Oferent jest zobowiązany do wyszczególnienia wydatków wchodzących w skład kosztów administracyjnych oraz podania przyjętych założeń do ich wyliczenia.

VIII. Kryteria oceny ofert

Ocena ofert składa się z:

1. **oceny formalnej** – na podstawie weryfikacji w zakresie spełnienia **kryteriów formalnych**;
2. **oceny merytorycznej** – na podstawie weryfikacji w zakresie spełnienia:
 - a. **kryteriów progowych**;
 - b. **kryteriów premiujących**.

Spełnienie kryteriów będzie weryfikowane na podstawie treści oferty.

Na etapie oceny merytorycznej Minister Zdrowia zastrzega sobie możliwość żądania przedłożenia przez Oferentów stosownych dokumentów oraz wyjaśnień potwierdzających spełnienie kryteriów, o których mowa w ogłoszeniu. Nieprzedłożenie stosownych dokumentów/wyjaśnień w wyznaczonym terminie skutkować będzie odrzuceniem oferty.

Kryteria formalne

Lp.	Kryterium formalne	Spełnione
1.	Oferta została złożona przez uprawniony podmiot	TAK/NIE
2.	Oferta została podpisana przez osobę/y upoważnioną/e do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta	TAK/NIE
3.	Oferta została złożona zgodnie ze wzorem (formularzem oferty) stanowiącym załącznik nr 1 do ogłoszenia	TAK/NIE
4.	Prawidłowo uzupełniono cz. I formularza oferty – <i>I. Zgłoszenie ofertowe</i>	TAK/NIE
5.	Prawidłowo uzupełniono cz. II formularza oferty – <i>II. Koncepcja realizacji zadania</i>	TAK/NIE
6.	Prawidłowo uzupełniono cz. III formularza oferty – <i>III. Plan rzeczowo-finansowy</i>	TAK/NIE
7.	Prawidłowo uzupełniono cz. IV formularza oferty – <i>IV. Informacja o prowadzonej działalności</i>	TAK/NIE
8.	Prawidłowo uzupełniono cz. V formularza oferty – <i>V. Oświadczenia</i>	TAK/NIE

9.	Oferent przedłożył aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowania osób go reprezentujących	TAK/NIE
----	---	---------

Oferta niespełniająca kryteriów formalnych podlegają odrzuceniu na etapie oceny formalnej. Spełnienie wszystkich kryteriów formalnych jest warunkiem przeprowadzenia oceny merytorycznej. Niespełnienie któregośkolwiek z kryterium formalnych skutkuje odrzuceniem oferty.

Kryteria progowe

Lp.	Kryterium progowe	Spełnione
1.	Czy Oferent określił cele realizacji zadania, które są możliwe do osiągnięcia, realne i mierzalne?	TAK/NIE
2.	Czy Oferent opisał wymaganą grupę docelową, tj. osoby, które zostaną objęte realizacją zadania?	TAK/NIE
3.	Czy Oferent przedstawił szczegółowy opis działań oraz sposoby/narzędzia ich realizacji?	TAK/NIE
4.	Czy wskaźniki rezultatu są adekwatne do założeń konkursu, czy wskazano sposób monitorowania osiągniętych rezultatów?	TAK/NIE
5.	Czy wskazane produkty/materiały są adekwatne i niezbędne dla osiągnięcia zakładanych rezultatów?	TAK/NIE
6.	Czy harmonogram działań jest racjonalny, tj. sekwencja działań jest właściwa?	TAK/NIE
7.	Czy wydatki określone w kalkulacji kosztów są niezbędne do realizacji zadania i osiągnięcia jego celów?	TAK/NIE
8.	Czy wydatki określone w kalkulacji kosztów spełniają zasady kwalifikowalności wydatków? Czy poziom kosztów administracyjnych zawartych w kalkulacji kosztów nie przekracza dopuszczalnego poziomu?	TAK/NIE
9.	Czy zadanie będzie finansowane w całości ze środków Ministra Zdrowia (z ewentualnym wkładem własnym Oferenta)?	TAK/NIE
10.	Czy Oferent zapewnia wymagane zasoby kadrowe na każdym etapie realizacji zadania umożliwiające jego terminową i rzetelną realizację?	TAK/NIE
11.	Czy zakres tematyczny programu szkolenia obejmuje wymagany zakres zagadnień, tj. co najmniej zagadnienia znajdujące się w kursie iSupport oraz tematy zaproponowane przez Ministerstwo Zdrowia?	TAK/NIE

12.	Czy Oferent zadeklarował przygotowanie materiałów edukacyjnych w wymaganej formie?	TAK/NIE
13.	Czy Oferent zadeklarował realizację działań monitorujących oraz przygotowanie wymaganych produktów realizacji zadania w tym zakresie?	TAK/NIE

Oferta niespełniająca kryteriów progowych podlega odrzuceniu na etapie oceny merytorycznej. Spełnienie kryteriów progowych jest warunkiem przeprowadzenia oceny merytorycznej w zakresie kryteriów premiujących. Niespełnienie któregośkolwiek z kryterium progowych skutkuje odrzuceniem oferty.

Kryteria premiujące

Lp.	Kryterium premiujące	Liczba punktów możliwych do uzyskania
1.	<p>Doświadczenie Oferenta w realizacji projektów prozdrowotnych</p> <p>Ocenie podlegać będzie doświadczenie w realizacji projektów edukacyjnych obejmujących zagadnienia z zakresu profilaktyki, promocji lub ochrony zdrowia, wykraczające poza minimalne wymagania określone w warunkach progowych.</p> <p><i>Wyżej punktowane będą podmioty, które posiadają doświadczenie w realizacji większej liczby projektów z zakresu profilaktyki, promocji lub ochrony zdrowia.</i></p> <p><i>Punktacja:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – brak lub 1 projekt – 0 pkt – 2 projekty – 1 pkt – 3 projekty – 2 pkt – co najmniej 4 projekty – 3 pkt 	0-3 pkt
2.	<p>Kadra merytoryczna projektu</p> <p>Ocenie podlegać będzie zapewnienie specjalistów w wymaganych dziedzinach i o odpowiednich kompetencjach (zgodnie z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu).</p> <p><i>Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące zapewnienie większej liczby specjalistów z zakresu opieki zdrowotnej (lekarza psychiatry lub neurologa lub geriatry, pielęgniarki, psychologa) do przygotowania materiałów szkoleniowych - z minimum 5-letnim</i></p>	0-4 pkt

	<p><i>doświadczeniem w pracy z osobami z chorobami otępiennymi w okresie 10 lat przed terminem składania ofert.</i></p> <p><i>Punktacja:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>brak zapewnienia specjalisty z zakresu opieki zdrowotnej z minimum 5-letnim doświadczeniem w pracy z osobami z chorobami otępiennymi w okresie 10 lat przed terminem składania ofert – 0 pkt</i> – <i>zapewnienie 1 lub 2 dodatkowych specjalistów z zakresu opieki zdrowotnej z minimum 5-letnim doświadczeniem w pracy z osobami z chorobami otępiennymi w okresie 10 lat przed terminem składania ofert – 2 pkt</i> – <i>zapewnienie 3 i więcej dodatkowych specjalistów z zakresu opieki zdrowotnej z minimum 5-letnim doświadczeniem w pracy z osobami z chorobami otępiennymi w okresie 10 lat przed terminem składania ofert – 4 pkt</i> 	
3.	<p>Zakres konsultacji</p> <p><i>Ocenie podlegać będzie zakres konsultacji z podmiotami posiadającymi doświadczenie w realizacji projektów na rzecz opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi.</i></p> <p><i>Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące zapewnienie konsultacji z większą liczbą podmiotów posiadających doświadczenie w realizacji projektów na rzecz opiekunów nieformalnych z chorobami otępiennymi.</i></p> <p><i>Punktacja:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>niezapewnienie lub zapewnienie konsultacji z jednym lub dwoma podmiotami posiadającymi doświadczenie w realizacji projektów na rzecz opiekunów nieformalnych z chorobami otępiennymi w okresie 5 lat przed terminem składania ofert – 0 pkt</i> – <i>zapewnienie konsultacji z trzema podmiotami posiadającymi doświadczenie w realizacji projektów na rzecz opiekunów nieformalnych z chorobami otępiennymi w okresie 5 lat przed terminem składania ofert – 2 pkt</i> – <i>zapewnienie konsultacji z co najmniej czterema podmiotami posiadającymi doświadczenie w</i> 	0-4 pkt

	<i>realizacji projektów na rzecz opiekunów nieformalnych z chorobami otępiennymi w okresie 5 lat przed terminem składania ofert - 4 pkt</i>	
4.	<p>Innowacyjność i wartość dodana</p> <p><i>Ocenie polegać będzie zaproponowanie dodatkowych elementów (np. quizów, scenariuszy materiałów wideo, które powinny zostać ujęte w kursie) czy też rozwiązań zapewniających poprawę funkcjonalności kursu w stosunku do materiału źródłowego iSupport for Dementia.</i></p> <p><i>Punktacja:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>brak zapewnienia dodatkowych elementów ułatwiających percepcje materiałów oraz ich atrakcyjność podawczą - 0 pkt</i> – <i>zapewnienie dodatkowych elementów ułatwiających percepcje materiałów oraz ich atrakcyjność podawczą - 2 pkt</i> 	0-2 pkt
	łącznie:	Maksymalnie 13 pkt

O wyborze Oferenta na Realizatora zadania i przyznaniu finansowania decydować będzie wynik oceny merytorycznej, tj. liczba punktów uzyskanych przez daną ofertę w relacji do pozostałych ofert, kolejno z największą liczbą punktów.

IX. Sposób i terminy uzupełnienia braków formalnych i udzielania wyjaśnień

- 1) Oferent może uzupełnić braki formalne w sposób określony w części IX w pkt 1 i 2 Ogłoszenia, w terminie 3 dni roboczych, liczonych od dnia ukazania się wyników oceny ofert, o których mowa w części X pkt 1 Ogłoszenia. O zachowaniu terminu decyduje data wpływu uzupełnienia braków formalnych do Ministerstwa Zdrowia. W przypadku niedotrzymania przez Oferenta terminu uzupełnienia braków formalnych złożona oferta podlega odrzuceniu.
- 2) Minister Zdrowia zastrzega sobie możliwość wystąpienia do Oferenta o przedstawienie dodatkowych wyjaśnień, dokumentów lub innych informacji dotyczących treści oferty na każdym etapie oceny oferty, tj. zarówno na etapie oceny formalnej, jak i merytorycznej.

Termin na złożenie dodatkowych wyjaśnień, dokumentów lub informacji jest każdorazowo wskazany Oferentowi przez Ministra Zdrowia – z uwzględnieniem czasu niezbędnego na ich przygotowanie, w zależności od rodzaju i zakresu dodatkowych informacji wymaganych od Oferenta w wyjaśnieniu – przy czym termin ten nie może być krótszy niż 1 dzień roboczy, liczony od dnia doręczenia Oferentowi pisma w sprawie przekazania stosownych wyjaśnień.

W przypadku braku przedstawienia przez Oferenta wymaganych wyjaśnień, dokumentów lub informacji albo przedstawienia części wymaganych dodatkowo informacji, podczas oceny oferty zostaną uwzględnione tylko informacje zawarte w treści oferty oraz przekazane przez Oferenta w ramach wyjaśnień.

- 3) Przystępując do konkursu Oferent zobowiązuje się do uzupełnienia braków formalnych i prowadzenie dalszej korespondencji dotyczącej postępowania konkursowego na zasadach określonych w pkt 1 i 2.

X. Terminy dotyczące konkursu ofert

- 1) Wyniki oceny formalnej wraz z podaniem listy ofert złożonych po upływie terminu określonego w ogłoszeniu, listy ofert niespełniających kryteriów formalnych zawierającej wskazanie braków formalnych, jeżeli dotyczy, listy ofert spełniających kryteria formalne zostaną opublikowane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w terminie nie później niż **do dnia 15 czerwca 2026 r.**
- 2) Wyniki konkursu ofert zostaną opublikowane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia z podaniem nazwy Realizatora oraz przyznanej kwoty środków publicznych w terminie nie później niż **do dnia 8 lipca 2026 r.**
- 3) Zakończenie konkursu ofert następuje po zamieszczeniu ogłoszenia o wynikach konkursu w sposób określony w pkt b, z zastrzeżeniem części XI. *Sposób i terminy odwołania się od rozstrzygnięcia konkursu ofert.*
Komisja konkursowa, o której mowa w *Zasadach powierzania realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego z 14 września 2023 r.*, niezwłocznie zamieszcza ogłoszenie o zakończeniu konkursu ofert albo ogłoszenie o wpływie odwołania, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, podając datę zakończenia konkursu ofert albo spodziewaną datę zakończenia prac dotyczących rozstrzygnięcia odwołania.

XI. Sposób i terminy odwołania się od rozstrzygnięcia konkursu ofert

- 1) Od wyników oceny formalnej nie przysługuje odwołanie.
- 2) Od wyników oceny merytorycznej oferent może wnieść do Komisji odwołanie, w formie pisemnej, określonej w części XIV. Sposób złożenia oferty i dokumentów, w terminie 5 dni roboczych od dnia ogłoszenia o wynikach konkursu ofert. O przyjęciu odwołania decyduje dzień jego wpływu do Ministerstwa Zdrowia.
- 3) Wniesienie odwołania wstrzymuje zakończenie konkursu do czasu rozstrzygnięcia odwołania.
- 4) Komisja rozpatruje odwołanie niezwłocznie, podając uzasadnienie rozstrzygnięcia. W przypadku konieczności zasięgnięcia przez Komisję opinii⁵, bieg terminu rozpatrzenia odwołania ulega zawieszeniu do dnia uzyskania opinii. W przypadku rozstrzygnięcia Komisja dokonuje ponownej oceny oferty, której dotyczyło odwołanie.

⁵ właściwych komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia lub jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra; konsultanta krajowego lub wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny; eksperta w danej dziedzinie medycyny; przedstawiciela towarzystwa naukowego lub samorządu zawodowego; eksperta właściwego ze względu na zakres zadania, którego realizacji służy konkurs.

- 5) Komisja składa Ministrowi Zdrowia, zaakceptowany przez Dyrektora Departamentu Równości w Zdrowiu w Ministerstwie Zdrowia, wniosek o rozstrzygnięcie odwołania przez:
- uwzględnienie odwołania albo
 - częściowe uwzględnienie odwołania (w przypadku uwzględnienia części zarzutów . przedstawionych przez Oferenta w odwołaniu), albo
 - oddalenie odwołania, albo
 - odrzucenie odwołania, które wpłynęło po terminie lub nie zostało wniesione przez Oferenta.
- 6) Niezwłocznie po uzyskaniu akceptacji wniosku, o którym mowa w pkt 5, Komisja zamieszcza ogłoszenie o ostatecznym rozstrzygnięciu konkursu ofert, w tym o sposobie rozstrzygnięcia odwołania, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, podając decyzję w przedmiocie rozstrzygnięcia odwołania, nazwę Realizatora zadania, przyznaną kwotę środków publicznych oraz informację, że oferentom nie przysługuje odwołanie od wyników konkursu ofert.

XII. Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do oferty

1. **Ofertę stanowi formularz określony w załączniku nr 1 do ogłoszenia wraz z wymaganymi załącznikami.** Szablony załączników do wypełnienia Oferent pobierze bezpośrednio ze strony internetowej Ministerstwa Zdrowia.
2. Oferta złożona w konkursie ofert zawiera:
 - a. szczegółowy sposób realizacji zadania;
 - b. termin i miejsce realizacji zadania;
 - c. harmonogram działań w zakresie realizacji zadania;
 - d. informację o wysokości wnioskowanych środków;
 - e. informację o wysokości współfinansowania realizacji zadania, jeżeli dotyczy;
 - f. informację o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert;
 - g. informację o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób;
 - h. informację o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania oraz kosztorys wykonania zadania, w szczególności uwzględniający koszty administracyjne.
3. Do oferty dołącza się:
 - a. aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;

- b. oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
- c. oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- d. oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
- e. oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą.

Oświadczenia, o których mowa lit. b-e, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

XIII. Informacje o możliwości odwołania konkursu ofert przed upływem terminu na złożenie ofert oraz możliwości przedłużenia terminu złożenia ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert

Minister Zdrowia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert przed upływem terminu na złożenie ofert oraz prawo do wprowadzania zmian w Ogłoszeniu, w tym do przedłużenia terminu na złożenie ofert, terminu uzupełnienia braków formalnych lub terminu rozstrzygnięcia konkursu, z wyłączeniem zmian skutkujących nierównym traktowaniem Oferentów, chyba że konieczność ich wprowadzenia wynika ze zmiany przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Minister Zdrowia zastrzega sobie także prawo do unieważnienia konkursu ofert bez podania przyczyn. W związku z powyższym zaleca się, aby podmioty aplikujące o środki w ramach niniejszego konkursu na bieżąco zapoznawały się z informacjami zamieszczanymi na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia www.mz.gov.pl.

XIV. Sposób złożenia oferty i dokumentów

1. Wniosek ofertowy należy złożyć w jednym egzemplarzu, **wyłącznie w formie elektronicznej, pod rygorem nieważności, za pomocą środków komunikacji elektronicznej**, z wykorzystaniem **publicznej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego** w rozumieniu ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 i 1841), zwanej dalej „systemem e-Doręczeń” na adres e-Doręczeń Ministerstwa Zdrowia tj. AE:PL-11185-96749-VHSCS-20.

W przypadku zaistnienia problemów technicznych związanych z wysłaniem oferty w ww. formie możliwe jest również jej przesłanie na adres poczty elektronicznej: dep-rz@mz.gov.pl. Zgłoszone problemy techniczne wymagają przedstawienia przez Oferenta dowodów potwierdzających ich wystąpienie i będą podlegały weryfikacji.

2. Wniosek ofertowy należy przestać w formie pliku z rozszerzeniem „.pdf” podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PAdES (**PDF Advanced Electronic Signature**) przez osobę upoważnioną do złożenia oferty w imieniu Oferenta.
3. Niedopuszczalne jest składanie oferty w formie skanu wypełnionych i podpisanych w sposób odręczny dokumentów. W przypadku złożenia przez Oferenta oferty w innej niż wymagana formie podlega ona odrzuceniu.
4. Niedopuszczalne jest złożenie przez Oferenta więcej niż jednej oferty. W przypadku złożenia przez Oferenta więcej niż jednej oferty ocenie podlegać będzie tylko oferta, która została złożona jako pierwsza (chyba, że Oferent wskaże inaczej).
5. Ofertę należy złożyć **w nieprzekraczalnym terminie do dnia 29 maja 2026 r. do godz. 16.00.** O zachowaniu terminu decyduje data wpływu oferty na adres do systemu e-Doręczeń. Oferty, które wpłyną po upływie ww. terminu podlegają odrzuceniu, od którego nie przysługuje wniosek o przywrócenie terminu do złożenia oferty, podlegają odrzuceniu.
6. Przystępując do konkursu Oferent zobowiązuje się do złożenia oferty na zasadach określonych w pkt 1-5.

XV. Dodatkowe informacje

Wytycznymi regulującymi powierzanie zadań z zakresu zdrowia publicznego w ramach Narodowego Programu Zdrowia są *Zasady powierzania realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego* z 14 września 2023 r., dostępne na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zasady-powierzania-realizacji-zadan-z-zakresu-zdrowia-publicznego2>. Przed przystąpieniem do udziału w postępowaniu konkursowym należy się z nimi zapoznać, by dowiedzieć się jak przebiega proces wyboru Realizatora zadania.

Dodatkowe wyjaśnienia w zakresie treści Ogłoszenia i przedmiotu zadania udzielane będą w dni robocze w godzinach 8:00-15:00 pod numerem telefonu 889-050-461, 532-454-648.