

Warszawa, 18.04.2025 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 2024 r. poz. 1670, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o zdrowiu publicznym”, Minister Zdrowia ogłasza konkurs ofert na wybór Realizatora zadania z zakresu zdrowia publicznego, pn.:

Opracowanie i przygotowanie do publikacji on-line kursu szkoleniowego dla nieformalnych opiekunów osób z chorobami otępiennymi, zwanego dalej „zadaniem”,

w ramach Zadania 8. *Edukacja nieformalnych opiekunów 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 2021-2025.

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 – Wykaz kosztów referencyjnych.**
- **Załącznik nr 4 – Informacje na temat strony e-learning.nfz.gov.pl**

I. Opis problemu:

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

Wiek stanowi najlepiej udokumentowany czynnik ryzyka rozwoju wielu z chorób otępiennych, w tym tej najczęściej występującej – choroby Alzheimera.

Według danych Institute for Health Metrics and Evaluation, w 2019 r. **w Polsce na chorobę Alzheimera lub choroby pokrewne chorowało 585 tys. osób**. Odsetek chorych na chorobę Alzheimera i choroby pokrewne w Polsce w 2019 r. wynosił **1,5% populacji** i nie różnił się znacząco od odsetka chorych w Unii Europejskiej (1,7%).¹

Chorobowość rejestrowana choroby Alzheimera i chorób pokrewnych wynosiła w 2022 r. **357 tys.** i była o prawie 10% wyższa niż w 2014 r.².

¹ NFZ o zdrowiu. *Choroba Alzheimera i choroby pokrewne*, Warszawa 2022, s. 7.

² <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-choroba-alzheimera-i-choroby-pokrewne>

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.**

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 2022 r. **największa liczba osób chorych** na chorobę Alzheimera i choroby pokrewne w Polsce **należała do grupy wiekowej 85+**, w tym **głównie kobiet** (ponad 115 tys. kobiet i ponad 26 tys. mężczyzn; wśród chorych w przedziałach wiekowych 75–84 lata i 65–74 lata także dominowały kobiety).

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 dom stanowi dla chorego najlepiej znane i najbezpieczniejsze miejsce. Obecność osób bliskich nie tylko zapewnia mu opiekę, ale także daje poczucie bezpieczeństwa, szacunku i zrozumienia. Bliscy przejmują odpowiedzialność za kontakty ze światem zewnętrznym, odciążając chorego od 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 chorych 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. Znajomość objawów (w tym zmian emocjonalnych, poznawczych, behawioralnych) i perspektywy dalszego postępowania 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.

Problem:

- Wzrasta liczba osób starszych z chorobami otępiennymi.
- Opieka nad starszymi 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 obciążenie psychicznego, a także fizycznego, wynikającego ze sprawowania opieki nad osobą z chorobami otępiennymi. Długotrwałe narażenie na tego rodzaju obciążenia może skutkować problemami psychicznymi i somatycznymi.

W odpowiedzi na identyfikowane problemy opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowała szkolenie *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 demencją. Kurs e-learningowy dostępny jest na stronie: <https://campus.paho.org/accesswho/isupport-virtual-course-skills-and-knowledge-training-carers-people-dementia>, a podręcznik do pobrania na stronie: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515863>.

II. Cel główny realizacji zadania:

Głównym celem realizacji zadania **jest podniesienie poziomu wiedzy u opiekunów nieformalnych w zakresie chorób otępiennych oraz sprawowania opieki nad osobami z chorobami otępiennymi** poprzez opracowanie i przygotowanie do udostępnienia na platformie wskazanej przez Ministerstwo Zdrowia w 2025 r. kursu szkoleniowego on-line, zwanego dalej także „kursem” lub „szkoleniem”, w oparciu o adaptację i rozszerzenie informacji zawartych w kursie *iSupport for Dementia*, opracowanym pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

Cele szczegółowe realizacji zadania:

- Zapoznanie nieformalnych opiekunów z przebiegiem najczęściej występujących chorób przebiegających z otępieniem – choroby Alzheimera, otępienia czołowo-skroniowego, otępienia z ciałami Lewy’ego, otępienia naczyniopochodnego.
- Podniesienie wiedzy i umiejętności opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi w zakresie realizowania codziennej opieki nad chorym, w tym zasad właściwej komunikacji z osobą chorą.
- Poprawa jakości funkcjonowania (m.in. pod względem psychologicznym) opiekunów w sytuacji realizowania długotrwałej opieki nad chorymi z chorobami otępiennymi.

Osiągnięcie ww. celów szczegółowych ma umożliwić uczestnikom kursu:

a) w perspektywie średnioterminowej:

- a. zastosowanie zdobytej wiedzy i umiejętności dotyczących opieki nad chorym, w tym zasad właściwej komunikacji z osobą chorą;
- b. poprawę funkcjonowania, wdrożenie sposobów radzenia sobie z obciążeniami wynikającymi ze sprawowania opieki, zmniejszenie poczucia bezsilności.

b) w perspektywie długoterminowej:

- a. ograniczenie negatywnych skutków zdrowotnych wynikających z obciążeń związanych z opieką nad chorym.

III. Opis zadania będącego przedmiotem konkursu:

Przedmiotem konkursu jest wybór Realizatora zadania z zakresu zdrowia publicznego, które polega na opracowaniu i przygotowaniu do publikacji on-line 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), w standardzie SCORM 1.2, możliwym do zaimplementowania na stronie e-learning.nfz.gov.pl.

IV. Terminy i warunki realizacji zadania

Zadanie będzie realizowane od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2025 r.

W ramach realizacji zadania oczekuje się od Realizatora:

- przetłumaczenia treści kursu *iSupport for Dementia* na język polski,
- skonsultowania treści kursu ze specjalistami oraz interesariuszami w celu ustalenia niezbędnych zmian i zakresu uzupełnień w materiale szkoleniowym na potrzeby odbiorcy w Polsce oraz przygotowania raportów zawierających listę uczestników konsultacji oraz precyzujących przebieg konsultacji i poczynione ustalenia,
- opracowanie treści merytorycznych kursu w języku polskim,
- adaptacji merytorycznej, technicznej 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 ze specjalistami i interesariuszami;
- przygotowanie i dostarczenie Ministerstwu kompletnego kursu e-learningowego, spełniającego wymogi dostępności cyfrowej oraz zgodnego z zasadami prostego języka, w tym przygotowanie do udostępnienia kursu na stronie e-learning.nfz.gov.pl³,
- przygotowanie filmu o długości ok. 30 s., promującego ostateczną wersję kursu szkoleniowego on-line dla opiekunów nieformalnych.

Zadanie będzie realizowane poprzez spełnienie następujących wymagań.

Wymagania ogólne

- 1) Realizator odpowiada za adaptację i pełne opracowanie szkolenia pod względem merytorycznym, językowym i redakcyjnym, graficznym i programistyczno-informatycznym, 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.

³ Informacje na temat platformy znajdują się na str. 20.

- 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 postępowanie 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 eksperta z dziedziny neurologii/psychiatrii lub geriatrii o odpowiednim doświadczeniu i adekwatne do potrzeb krajowego odbiorcy.
 - 5) Zadanie będzie realizowane z uwzględnieniem **specyfiki grupy docelowej** oraz **sposobów dotarcia** do tej grupy. Zagadnienia poruszane na szkoleniach i forma ich przekazania powinny być dostosowane do potrzeb osób szkolonych – powinny mieć praktyczne przełożenie na problemy, z którymi zmagają się opiekunowie. Materiały szkoleniowe muszą zawierać także praktyczne informacje o dostępnych w Polsce formach wsparcia.
 - 6) W kursie należy zastosować różnorodne formy przekazu, stosowane w kursach on-line, aby materiał został przedstawiony w sposób jak najbardziej praktyczny i aby zachęcić uczestników do udziału w szkoleniach.
 - 7) Kurs będzie miał formę interaktywną oraz zostaną w nim wykorzystane techniki multimedialne (m.in. nagrania video, audio, animacje szkoleniowe, symulacje, quizy, ćwiczenia, fabularyzacja treści/postaci). Struktura i forma szkoleń powinna gwarantować wysoki stopień przyswajania wiedzy poprzez: atomizację treści, informację zwrotną przy wykonywaniu ćwiczeń, testów, quizów, intuicyjną obsługę ekranów szkoleń, utrzymanie skupienia uwagi uczestnika.
 - 8) Zadanie będzie realizowane z uwzględnieniem aktualnej wiedzy naukowej, obecnej sytuacji epidemiologicznej i obowiązującego stanu prawnego.
 - 9) Przebieg realizacji zadania będzie opisany w sposób spójny, prosty, logiczny, z uwzględnieniem kolejnych etapów.

- 10) Działania w projekcie będą odzwierciedlone w szczegółowym **harmonogramie**. Harmonogram powinien uwzględniać realne możliwości przeprowadzenia zadania.
- 11) Działania będą realizowane na podstawie przedstawionego kosztorysu, sporządzonego na podstawie rozeznania aktualnych cen rynkowych oraz z uwzględnieniem zasady gospodarności środkami publicznymi.
- 12) Realizowane działania **nie mogą wzbudzać agresji i wywoływać nietolerancji, stygmatyzować, również nie mogą być wulgarne i obraźliwe ani zawierać niedozwolonych treści**.
- 13) Działania **nie mogą promować znaków towarowych ani zawierać lokowania produktów**.
- 14) Wytworzone materiały (utwory), w tym materiały informacyjno-edukacyjne, **zostaną przekazane do Ministerstwa Zdrowia w formie edytowalnej do akceptacji** w wersji elektronicznej, przed ich opublikowaniem. Realizator odpowiada za odpowiedni **skład i korektę** przekazywanych produktów.
- 15) W przygotowanym kursie 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).
- 16) W informacjach dotyczących praw autorskich zawartych w kursie należy dodać następujące zastrzeżenie:
© Ministerstwo Zdrowia, 2025
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.
- 17) 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.
- 18) Uczestnicy, którzy ukończą udział w szkoleniu otrzymają certyfikat. Każdy certyfikat powinien mieć indywidualny identyfikator pozwalający jednoznacznie określić kiedy i dla kogo został wystawiony. Użytkownik powinien mieć możliwość wydruku certyfikatu ze swojego poziomu i zapisania w formie pliku .pdf z możliwością późniejszego wydruku.

Warunki merytoryczne

- 1) Od Oferenta oczekuje się przetłumaczenia i adaptacji materiałów szkoleniowych zawartych w kursie WHO iSupport for dementia, ich uzupełnienia i opracowania dodatkowych modułów szkolenia w konsultacji z:
 - a) **ekspertami z zakresu neurologii/psychiatrii/geriatrii**, w codziennej praktyce zajmującymi się diagnozowaniem/leczeniem osób z chorobami otępiennymi (min. 2 osoby);

- b) pielęgniarką, psychologiem, terapeutą zajęciowym - posiadającym doświadczenie w pracy z osobami z chorobami otępiennymi;
 - c) architektem wnętrz, posiadającym doświadczenie w projektowaniu użytkowym;
 - d) specjalistą z zakresu pomocy społecznej;
 - e) prawnikiem, posiadającą uprawnienia do wykonywania zawodu radcy prawnego;
 - f) **przedstawicielami organizacji pozarządowych** realizujących działania na rzecz osób chorych z chorobami otępiennymi (**min. 2 organizacje**)
 - g) **potencjalnymi odbiorcami wsparcia (analiza potrzeb).**
- 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 dodatkowe moduły stanowiące propozycję Realizatora. Zadaniem Realizatora będzie przeprowadzenie analizy potrzeb włączenia 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 przypadków (wraz z rozwiązaniem, które zostanie zawarte na kolejnym, osobnym ekranie merytorycznym). Ćwiczenia i przypadki 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. Ćwiczenia, jak i pytania testowe muszą być sprawdzane automatycznie z przygotowanych przez Realizatora puli odpowiedzi, bez konieczności indywidualnego sprawdzania odpowiedzi przez moderatora platformy e-learningowej.
- 5) Proponowane (sugerowane) rodzaje ćwiczeń zamieszczonych w modułach:
- zadania typu „suwak” - Użytkownik kursu zaznacza prawidłową odpowiedź przesuwając wskaźnik w wybrane miejsce,
 - zadania typu „pole wielokrotnego wyboru” - Użytkownik kursu może wybrać kilka odpowiedzi,
 - zadania typu „prawda-fałsz”,
 - zadania typu „opcja wyboru” - Użytkownik kursu może wybrać tylko jedną odpowiedź.
- 6) Odpowiedzi do wyboru są wyświetlane w losowej kolejności, uniemożliwiając Użytkownikom kursu zapamiętywanie, na której pozycji była poprawna odpowiedź, w przypadku ponownego rozwiązywania ćwiczenia lub testu.
- 7) Po zakończeniu wszystkich modułów Użytkownik będzie miał możliwość przejścia do podsumowującego testu końcowego, który będzie osobnym modułem. Test końcowy zawierać będzie min. 20 pytań wybranych losowo z bazy co najmniej 30 pytań dedykowanych zakresowi merytorycznemu wszystkich modułów. Użytkownik powinien mieć nieograniczoną liczbę podejść, nielimitowanych czasowo. Test będzie składał się z pytań jednokrotnego wyboru, z trzema opcjami wyboru odpowiedzi. Ekran zawierający

ocenę poprawności odpowiedzi udzielonych przez Użytkownika powinien pokazywać pełną treść pytań i odpowiedzi, zarówno udzielonej przez Użytkownika, jak i prawidłowej.

- 8) Opracowanie i wprowadzenie do kursu 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. Ankieta będzie stanowiła osobny moduł, dostępny po zakończeniu wszystkich modułów szkolenia.
- 9) 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.

Dodatkowo kurs należy rozszerzyć co najmniej o moduły dotyczące:

1) Diagnostyki chorób otępiennych, tj.:

- Jak przygotować się do wizyty lekarskiej
- Jak rozmawiać z lekarzem w obecności chorej osoby
- Najczęściej występujące reakcje na diagnozę choroby otępiennej
- Jakie kroki warto podjąć po usłyszeniu diagnozy
- Źródła rzetelnych informacji dotyczących chorób otępiennych

2) System opieki w Polsce

- Chory w domu – opieka pielęgnarska, pomoc opiekuńcza
- Opieka dzienna
- Opieka instytucjonalna całodobowa (DPS, ZOL)
- Rzetelne źródła informacji na temat dostępnego wsparcia.

3) Regulacje prawne

- Orzeczenie o niepełnosprawności
- Wsparcie finansowe (m.in. dodatek pielęgnacyjny, zasiłek pielęgnacyjny)
- Ubezważnowolnienie
- Prawa pacjenta
- Refundacja wyrobów medycznych

4) Schyłek życia bliskiej osoby

- Towarzystwo choremu w ostatniej fazie życia
- Profilaktyka powikłań związanych z długotrwałym unieruchomieniem (w tym odleżyn, przykurczów, itp.)
- Uśmierzanie bólu i zapewnienie komfortu fizycznego
- Jak można poprawić komfort psychiczny osoby chorej i opiekuna?

- 10) Dodatkowe materiały do modułów i nowe moduły muszą być spójne graficznie z materiałami zawartymi w szkoleniu *iSupport for dementia* opracowanym przez WHO.

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

Wymagania rzeczowe

- 1) Szkolenie zostanie podzielone na części - pakiety SCORM, które nie powinny być większe niż 800MB, ze względu na transfer i jakość łącza użytkowników. Jedna lekcja powinna mieć maksymalnie 30 MB;
- 2) Paczka SCORM jako składowy element kursu powinna zawierać wszystkie wymagane elementy, tj. slajdy z treściami, grafiki, szablony testów i ćwiczeń, nagrania, animacje, materiały video. Audiodeskrypcje, komentarze lektora zapewnia Realizator;
- 3) Cała zawartość szkolenia musi spełniać wymogi WCAG 2.1. Realizator musi dołączyć do całego pakietu szkoleniowego oświadczenie, że szkolenie zostało przygotowane zgodnie z załącznikiem do ustawy o dostępności cyfrowej z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1440) oraz, że spełnia wytyczne WCAG 2.1;
- 4) Lekcje/moduły szkolenia powinny otwierać się po kolei na jednej karcie w przeglądarce internetowej;
- 5) Uczestnik kursu powinien mieć możliwość w każdej chwili powrotu do dowolnej części szkolenia;
- 6) Realizator przygotowuje wersję kursu do wydruku, do zamieszczenia na stronie internetowej, spójną graficznie oraz merytorycznie z kursem interaktywnym;
- 7) Przygotowanie graficzne komponentów kursu, w tym poszczególnych ekranów kursu (układ/architektura poszczególnych ekranów, komplet elementów graficznych, spójna koncepcja graficzna prezentująca treść kursu w sposób przejrzysty, uporządkowany i atrakcyjny wizualnie) – ma bazować na szacie graficznej kursu *iSupport for dementia* udostępnionego przez WHO;
- 8) Interfejs próbki szkolenia e-learningowego musi być spójny wizualnie ze szkoleniem *iSupport for dementia* opublikowanym przez WHO;
- 9) Niezbędne jest analogiczne opracowanie graficzne dodatkowych modułów kursu, stanowiących uzupełnienie informacji dla opiekunów w Polsce;
- 10) Próbką szkolenia e-learningowego powinna być estetyczna wizualnie – czytelna, przejrzysta, zawierać odpowiednią kolorystykę i proporcje ekranu e-szkolenia;
- 11) Zastosowane materiały multimedialne dodawane do kursu powinny być unikatowe (wyjątkowe, oryginalne), tj. materiały multimedialne muszą być przygotowane samodzielnie przez Realizatora lub autorsko zmodyfikowane przez niego;

- 12) Dostosowanie koncepcji metodologicznej dla adaptowanego kursu e-learningowego, rozumianej jako metodologia przyjęta podczas adaptacji i opracowywania kursu, aby uczestnicy efektywnie uczyli się i przyswajali wiedzę;
- 13) Opracowanie scenariusza kursu e-learningowego, czyli przedstawienie sposobu przeprowadzenia kursu;
- 14) Przygotowanie programistyczne wszystkich komponentów kursu, w tym m.in. podział na moduły oraz zapewnienie wszystkich niezbędnych funkcjonalności, niezbędnych do prawidłowego działania kursu;
- 15) Opracowanie samouczka, który pozwoli Użytkownikom na zapoznanie się z działaniem kursu, zawierającego następujące informacje:
 - syntetyczny opis zawartości kursu, jego struktury, zawartości modułów,
 - opis wymagań sprzętowych i programowych,
 - informacja z zakresu nawigacji (sposobu poruszania się po kursie),
 - informację nt. aktualności kursu wg stanu prawnego na dany dzień;
 - opracowanie mapy modułów kursu, umożliwiającej szybkie przejście do poszczególnych modułów Kursu.

Wymagania techniczne

- 1) Kurs musi być opracowany w wersji Moodle 3.11.7+, z możliwością dostosowania do nowszych wersji. Kurs powinien zachować pełną funkcjonalność merytoryczną oraz graficzną po aktualizacji do nowszej wersji Moodle, bez konieczności dokonywania zmian w jego strukturze, treści czy wyglądzie.
- 2) Szkolenie e – learningowe musi być zgodne ze standardem pakietu SCORM 1.2;
- 3) W przypadku materiałów przeznaczonych do prezentowania na stronach internetowych – materiał powinien być przystosowany do standardu WCAG 2.1, zgodnie z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych;
- 4) Użytkownicy będą mieli dostęp do kursu e-learningowego poprzez przeglądarki WWW, bez konieczności instalacji dedykowanego komponentu oprogramowania typu desktop;
- 5) Kurs będzie responsywny - treść wyświetlana na stronie musi się dynamicznie dostosowywać do wyższych rozdzielczości, a także prawidłowo wyświetlać na urządzeniach mobilnych z systemem Android i iOS. Kurs powinien być responsywny również w aplikacji mobilnej Moodle, np. dla Androida.
- 6) Użytkownik kursu e-learningowego będzie miał możliwość wydrukowania wersji kursu do wydruku, spójnej graficznie i merytorycznie z kursem interaktywnym, poprzez opcję „drukuj”;
- 7) Użytkownik kursu e-learningowego będzie miał możliwość pobrania treści kursu w formie specjalnie wygenerowanego pliku PDF;

- 8) Użytkownik kursu e-learningowego będzie miał możliwość powtórzenia danej partii materiału dowolną ilość razy;
- 9) Użytkownik kursu e-learningowego będzie miał możliwość zapisania postępów pracy i powrót do miejsca zakończenia szkolenia w dowolnym czasie;
- 10) Minimalna rozdzielczość monitora, przy której kurs e-learningowy musi w pełni funkcjonalnie działać, to 1024x768 pikseli;
- 11) Kurs powinien być responsywny - treść wyświetlana na stronie musi się dynamicznie dostosowywać do wyższych rozdzielczości, a także prawidłowo wyświetlać na urządzeniach mobilnych z systemem Android i iOS;
- 12) Kurs musi poprawnie działać i wyświetlać się w najnowszych wersjach przeglądarek internetowych;
- 13) Ewentualne elementy multimedialne muszą mieć charakter opcjonalny (wybór przez Użytkownika Kursu), Użytkownik musi mieć możliwość zrezygnowania z nich;
- 14) Realizator przygotowuje i udostępni Ministerstwu środowisko testowe, w którym będzie przedstawiał do akceptacji poszczególne elementy kursu;
- 15) Realizator uruchomi kurs i przetestuje jego działanie w środowisku testowym;
- 16) Po zaakceptowaniu wszystkich elementów kursu przez Ministerstwo oraz pozytywnym wyniku przeprowadzonych testów, Realizator dokona instalacji i konfiguracji kursu na platformie e-learningowej wskazanej przez Ministerstwo lub prześle pliki w formie online do publikacji (o preferowanej formie publikacji, strony zadecydują po przeprowadzonych testach), z uwzględnieniem infrastruktury i procedur bezpieczeństwa;
- 17) Realizator prześle Ministerstwu na zewnętrznym trwałym nośniku danych (np. pendrive) kompletne kody źródłowe kursu;
- 18) Do całego kursu, jak i do poszczególnych jego elementów (m.in. grafiki, kod źródłowy) Realizator prześle Ministerstwu wszelkie prawa, w tym autorskie prawa majątkowe.

Kadra merytoryczna zadania

Podmiot realizujący zadanie z zakresu zdrowia publicznego polegające na opracowaniu kursu szkoleniowego on-line dla opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi jest zobowiązany do zapewnienia kadry merytorycznej i technicznej niezbędnej do realizacji przedmiotowego zadania w sposób niezakłócony.

Zaangażowana w realizację zadania kadra powinna posiadać niezbędne doświadczenie do oceny i przygotowania treści merytorycznych kursu, organizacji i prowadzenia innych zadań uwzględnionych w programie zadania, w tym opracowania kursu szkoleniowego on-line dla opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi (poprzedzonego tłumaczeniem, oceną i adaptacją narzędzia WHO *iSupport for dementia*). 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.

a. Oferent zapewni, iż w skład kadry realizującej zadanie wejdą co najmniej (wymaganie minimum)

- **1 koordynator projektu z obszaru zdrowia** - tj. osoba posiadająca udokumentowane doświadczenie w kierowaniu co najmniej 2 zakończonymi projektami szkoleniowymi z obszaru zdrowia, zrealizowanymi w ciągu ostatnich 5 lat od daty ogłoszenia konkursu; biegłą znajomość języka angielskiego;
- **1 kierownik działań z zakresu szkoleń e-learningowych** - tj. osoba posiadająca udokumentowane doświadczenie w realizacji co najmniej 2 dedykowanych kursów (szkoleń) e-learningowych, rozumianych jako kompleksowe przygotowanie kursu od strony merytorycznej, graficznej, metodologicznej wraz z jego wdrożeniem, dla min. 300 użytkowników, zrealizowanymi w ciągu ostatnich 5 lat od daty ogłoszenia konkursu;
- **1 metodyk e-learningu/dydaktyk multimedialny (Instructional System Designer)**, który przygotował minimum 5 scenariuszy i 5 koncepcji metodologicznych kursu e-learningowego w okresie ostatnich 5 lat; posiadający biegłą znajomość języka angielskiego;
- **1 programista** - projektant kursów e-learningowych posiadający 3-letnie doświadczenie w przygotowywaniu szkoleń w formacie umożliwiającym ich zdalną realizację, na podstawie materiałów dostarczonych przez metodyków kursów e-learningowych, w tym również doświadczenie w zakresie zapewnienia zgodności szkolenia z wymaganym standardem, zapewnienia prawidłowego funkcjonowania wszystkich elementów interaktywnych i multimedialnych, właściwego zastosowania elementów graficznych w kursie;
- **1 informatyk**, który wdrożył minimum 2 kursy e-learningowe na platformie Moodle w okresie ostatnich 5 lat;
- **1 grafik komputerowy** posiadający wykształcenie wyższe na kierunku malarstwo, grafika, grafika komputerowa lub rysunek lub równoważne, który przygotował pod kątem graficznym minimum 3 kursy e-learningu (szata graficzna, oprawa wizualna treści, w tym w szczególności layout kursu, wizualizacja treści, itp.) w okresie ostatnich 5 lat;
- **1 specjalista w zakresie dostępności cyfrowej, w tym WCAG**, posiadający doświadczenie w przygotowywaniu kursów e-learningowych spełniających standardy dostępności cyfrowej i przygotował minimum 2 kursy zgodne ze standardem WCAG w okresie ostatnich 5 lat;
- **1 specjalista ds. obsługi prawnej w zakresie prawa autorskiego**, posiadający minimum 3-letnie doświadczenie w prowadzeniu spraw związanych z prawem autorskim.

Minister Zdrowia dopuszcza możliwość łączenia doświadczenia określonego w powyższych punktach przez jedną osobę.

Oferent musi potwierdzić, iż dysponuje 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 3 opracowań w ciągu ostatnich 2 lat w tematyce zdrowie albo
- korektą językową co najmniej 2 opracowań w języku angielskim w przeciągu ostatnich 2 lat w tematyce zdrowie.

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 (w szczególności przy projektowaniu zakresu tematycznego programu szkoleniowego, a także ocenie funkcjonalności i treści kursu szkoleniowego on-line dla opiekunów osób z chorobami otępiennymi, a także zbada potrzeby użytkowników końcowych kursu i przetestuje na grupie opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi zaadaptowaną wersję 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 nie otrzymujących wynagrodzenia z tytułu sprawowania tej opieki) osób z chorobami otępiennymi.

VI. Wymagania dla Oferenta

Oferentem mogą być podmioty, które łącznie spełniają następujące wymagania:

- 1) których 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 2024 r. poz. 1491, z późn. zm.);
- 2) posiadają doświadczenie związane z realizacją projektów szkoleniowych 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 i ewaluacja

W ramach monitorowania i ewaluacji projektu należy zaplanować ocenę efektywności realizacji podejmowanych działań szkoleniowych poprzez zapewnienie mechanizmów weryfikacji zaspokojenia potrzeb grupy docelowej przez opracowywany produkt w postaci kursu e-learningowego.

Realizator zobowiązany jest do udzielenia 12-miesięcznej, nieodpłatnej gwarancji na poprawność kursu szkoleniowego pod względem technicznym (gwarancyjne poprawki techniczne) i merytorycznym (gwarancyjne poprawki merytoryczne).

Gwarancyjne poprawki techniczne obejmują poprawę błędów w funkcjonalności szkolenia, w tym działania ekranów, ćwiczeń i przycisków.

Gwarancyjne poprawki merytoryczne obejmują poprawę treści zawartych w kursie szkoleniowym (w tym elementów graficznych i lektora), w których wystąpiły błędy, w tym błędy merytoryczne, ortograficzne i językowe.

Zakładane rezultaty

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. Opracowany i przygotowany do publikacji na stronie e-learning.nfz.gov.pl kurs szkoleniowy on-line dla opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi wraz z wersją do wydruku – 1 kurs szkoleniowy.
- b. Raport z konsultacji precyzujący przebieg konsultacji i poczynione ustalenia – 1 raport.
- c. Opinia eksperta z dziedziny neurologii/psychiatrii lub geriatrici na temat treści zawartych w kursie szkoleniowym – min. 1 opinia.
- d. Raport ze współpracy z organizacjami pozarządowymi, aktywnie działającymi w zakresie wsparcia osób z chorobami otępiennymi i ich opiekunów, dotyczącej zakresu tematycznego programu szkoleniowego oraz funkcjonalności i treści kursu szkoleniowego on-line dla opiekunów osób z chorobami otępiennymi – 1 raport.
- e. Raport obejmujący wnioski z badania potrzeb oraz przetestowania zaadaptowanej wersji kursu na grupie opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi – 1 raport.
- f. Liczba organizacji pozarządowych zajmujących się wsparciem osób z chorobami otępiennymi i ich bliskich, które otrzymały informację o dostępnym kursie on-line dla opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi – min. 16 organizacji (min. po jednej w każdym województwie).
- g. Liczba nieformalnych opiekunów osób z chorobami otępiennymi, którzy wzięli udział w konsultacjach zakresu i badaniu użyteczności narzędzi edukacyjnych dla opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi – min. 30 opiekunów.

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 **500 000,00 zł**, które pochodzą z 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 jej 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>II. 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 i mają odpowiednią wartość, 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 osiągania 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 i udostępnienie uczestnikom zadania materiałów edukacyjnych w wymaganej formie oraz zachowanie wymaganego sposobu i okresu trwałości w zakresie ich udostępniania?	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.	Doświadczenie Oferenta w realizacji projektów	0-8 pkt

	prozdrowotnych Ocenie podlegać będzie doświadczenie w realizacji projektów prozdrowotnych obejmujących zagadnienia z zakresu profilaktyki, promocji lub ochrony zdrowia, wykraczające poza minimalne wymagania określone w warunkach progowych. <i>Wyżej punktowane będą podmioty, które posiadają dłuższe doświadczenie w realizacji ww. projektów przed dniem złożenia oferty</i> <i>Punktacja:</i> – powyżej 2 do 5 lat – 4 pkt – powyżej 5 do 10 lat – 6 pkt – powyżej 10 lat – 8 pkt	
2.	Doświadczenie Oferenta w tworzeniu multimedialnych i interaktywnych materiałów szkoleniowych Ocenie podlegać będzie doświadczenia w tworzeniu multimedialnych i interaktywnych materiałów szkoleniowych, spełniających standard WCAG 2.1 lub 2.2. <i>Wyżej punktowane będą podmioty, które posiadają doświadczenie związane z tworzeniem multimedialnych i interaktywnych materiałów szkoleniowych w ciągu ostatnich 5 lat przed terminem złożenia oferty.</i> <i>Materiały szkoleniowe multimedialne i interaktywne to takie materiały, które łączą w sobie kilka różnych form przekazu informacji, np. tekst, dźwięk, grafikę, animację, wideo oraz zapewniają interakcję (komunikację, wymianę informacji) między komputerem (lub innym urządzeniem) a użytkownikiem lub użytkowniczką. Kryterium będzie weryfikowane na podstawie oświadczenia Oferenta oraz ścieżek wolnego dostępu do opracowanych materiałów, zawartych w ofercie.</i> <i>Punktacja:</i>	0-8 pkt

3.	– <i>min. 2 multimedialne i interaktywne materiały szkoleniowe, w tym minimum jeden materiał spełniający standard WCAG 2.1 lub 2.2 – 4 pkt,</i> – <i>min. 4 multimedialne i interaktywne materiały szkoleniowe, w tym minimum 2 materiały spełniający standard WCAG 2.1 lub 2.2 – 6 pkt,</i> – <i>min. 6 multimedialne i interaktywne materiały szkoleniowe, w tym minimum 3 materiały spełniający standard WCAG 2.1 lub 2.2 – 8 pkt.</i>	
	Kadra merytoryczna projektu Ocenić podlegać będzie zapewnienie kadry specjalistów w wymaganych dziedzinach i o odpowiednich kompetencjach (zgodnie z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu). <i>Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące zapewnienie większej liczby specjalistów z zakresu opieki zdrowotnej (lekarza psychiatry lub neurologa lub geriatry, pielęgniarki, psychologa) z minimum 5-letnim doświadczeniem w pracy z osobami z chorobami otępiennymi w okresie 10 lat przed terminem składania ofert.</i> <i>Punktacja:</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>	0- 4 pkt
	Łącznie:	Maksymalnie 20 pkt

Na etapie oceny kryteriów premiujących weryfikowane jest czy oferta spełnia je na poziomie co najmniej 60%. Uzyskanie sumy punktów mniejszej niż 60% skutkować będzie odrzuceniem oferty.

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 XII pkt 3 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

- a. 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 20 maja 2025 r.**
- b. 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 30 maja 2025 r.**
- c. Zakończenie konkursu ofert następuje po zamieszczeniu ogłoszenia o wynikach konkursu w sposób określony w pkt b, z zastrzeżeniem części VII. *Sposób 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

- a. Od wyników oceny formalnej nie przysługuje odwołanie.

- b. Od wyników oceny merytorycznej oferent może wnieść do Komisji odwołanie, w formie pisemnej, w terminie 5 dni roboczych od dnia ogłoszenia o wynikach konkursu ofert. O przyjęciu odwołania decyduje dzień jego wpływu do Ministerstwa Zdrowia.
- c. Wniesienie odwołania wstrzymuje zakończenie konkursu do czasu rozstrzygnięcia odwołania.
- d. Komisja rozpatruje odwołanie niezwłocznie, podając uzasadnienie rozstrzygnięcia. W przypadku konieczności zasięgnięcia przez Komisję opinii⁴, bieg terminu rozpatrzenia odwołania ulega zawieszeniu do dnia uzyskania opinii. W przypadku rozstrzygnięcia Komisja dokonuje ponownej oceny oferty, której dotyczyło odwołanie.
- e. 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.
- f. Niezwłocznie po uzyskaniu akceptacji wniosku, o którym mowa w pkt e, 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;

⁴ 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.

- 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:
 - a. 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”, lub
 - b. na adres elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP Ministerstwa Zdrowia właściwej do złożenia oferty i korespondencji w trakcie postępowania konkursowego: [/8tk37sxx6h/konkursdrz](#) – wyłącznie do dnia, do którego ustawa o doręczeniach elektronicznych stanowi, że doręczenie korespondencji nadanej przez podmiot niebędący podmiotem publicznym, będący użytkownikiem konta w ePUAP, do podmiotu publicznego posiadającego elektroniczną skrzynkę podawczą w ePUAP, w ramach usługi udostępnianej w ePUAP, jest równoważne w skutkach prawnych z doręczeniem przy wykorzystaniu systemu e-Doręczeń,

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.

2. Wniosek ofertowy należy przesłać 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 9 maja 2025 r., tj. do godz. 16.00. O zachowaniu terminu decyduje data wpływu oferty na adres do systemu e-Doręczeń lub ww. adres elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP Ministerstwa Zdrowia. 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-powierzenia-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.