

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”, Minister Zdrowia ogłasza konkurs ofert na wybór Realizatora lub Realizatorów zadania z zakresu zdrowia publicznego, pn.

„Wspierająca Przestrzeń Mieszkalna – opracowanie wytycznych dotyczących dostosowywania przestrzeni domowych dla osób z zaburzeniami poznawczymi i osób z chorobami otępiennymi”,

zwanego dalej „zadaniem”,

w zakresie **Zadania nr 3** pn. *Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych*

w ramach **Celu Operacyjnego nr 5** pn. *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, stanowiące informację o postanowieniach jakie zostaną wprowadzone do umowy, która będzie zawierana z wybranym w konkursie Realizatorem zadania;*

I. Opis problemu

Zadanie odpowiada na problemy wynikające z rosnącej liczby osób z zaburzeniami poznawczymi i chorobami otępiennymi, które powinny jak najdłużej móc pozostawać aktywne w swoim środowisku życia.

- Ze względu na starzenie się społeczeństwa w Polsce zwiększa się liczba osób żyjących z zaburzeniami poznawczymi o różnym nasileniu, a także osób z chorobami otępiennymi, w tym z chorobą Alzheimera. Wydłuża się również czas przeżycia z chorobą, co zwiększa zapotrzebowanie na długoterminowe wsparcie środowiskowe i opiekuńcze.
- Istnieje wysokie ryzyko urazów, upadków, oparzeń i innych zdarzeń niebezpiecznych w środowisku domowym wynikające z zaburzeń pamięci, orientacji przestrzennej i funkcji poznawczych.

- Wysokie są koszty systemowe i indywidualne związane z hospitalizacjami, leczeniem powikłań urazów oraz przedwczesną instytucjonalizacją osób z zaburzeniami poznawczymi i chorobami otępiennymi, którym można częściowo zapobiegać poprzez odpowiednie dostosowanie przestrzeni domowej.
- Poziom wiedzy wśród opiekunów nieformalnych, rodzin oraz części specjalistów (np. projektantów wnętrz, pracowników socjalnych) na temat wpływu środowiska fizycznego na funkcjonowanie, bezpieczeństwo i samodzielność osoby z zaburzeniami poznawczymi i chorobą otępienną jest niewystarczający.
- Brakuje darmowych, łatwo dostępnych, kompleksowych wytycznych dotyczących adaptacji mieszkań do potrzeb osób z zaburzeniami poznawczymi i chorobami otępiennymi, uwzględniających różne etapy choroby oraz zróżnicowane możliwości finansowe gospodarstw domowych.
- Niewystarczająca jest świadomość znaczenia takich czynników jak oświetlenie, kontrasty kolorystyczne, redukcja nadmiaru bodźców, czytelność przestrzeni oraz eliminacja barier architektonicznych w ograniczaniu dezorientacji, lęku i trudnych zachowań u osób z zaburzeniami poznawczymi i chorobami otępiennymi.
- Większe jest obciążenie psychiczne i fizyczne opiekunów wynikające z konieczności nadzoru nad osobą chorą w niedostosowanym środowisku domowym, co zwiększa ryzyko wypalenia opiekunów i pogorszenia ich własnego stanu zdrowia.

II. Cel główny realizacji zadania

Głównym celem realizacji zadania jest **opracowanie kompleksowych i praktycznych wytycznych dotyczących dostosowywania przestrzeni domowej dla osób z zaburzeniami poznawczymi i chorobami otępiennymi**, wspierających ich bezpieczeństwo, samodzielność i jakość życia.

Cele szczegółowe realizacji zadania

- Opracowanie materiału wpływającego na podniesienie świadomości i poziomu wiedzy odbiorców zadania na temat znaczenia środowiska fizycznego w funkcjonowaniu osoby z zaburzeniami poznawczymi i chorobami otępiennymi, w tym:
 - a) wpływu zmian poznawczych (zaburzeń pamięci, orientacji przestrzennej) na bezpieczeństwo i samodzielność w warunkach domowych;
 - b) zasad adaptacji przestrzeni wewnętrznych wspierającej orientację, czytelność i przewidywalność otoczenia;
 - c) znaczenia odpowiedniego oświetlenia, kontrastów kolorystycznych, redukcji nadmiaru bodźców oraz eliminacji barier architektonicznych;
 - d) sposobów minimalizowania ryzyka upadków, oparzeń i innych zdarzeń niebezpiecznych w przestrzeni domowej;
 - e) doboru rozwiązań niskokosztowych i możliwych do wdrożenia w różnych typach mieszkań (własnościowych, komunalnych, w domach jednorodzinnych i mieszkaniach);
 - f) metod dostosowywania przestrzeni do kolejnych etapów choroby otępiennej.
- Wyposażenie opiekunów i rodzin osób z chorobami otępiennymi w praktyczne narzędzia (m.in. checkliście audytową i przykładowe schematy adaptacji), umożliwiające samodzielną ocenę i poprawę bezpieczeństwa mieszkania.

III. Opis zadania będącego przedmiotem konkursu

Przedmiotem konkursu jest wybór Realizatora zadania z zakresu zdrowia publicznego polegającego na opracowaniu *Wytycznych dotyczących dostosowywania przestrzeni domowej do potrzeb osób z chorobami otępiennymi*, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy bezpieczeństwa, orientacji przestrzennej i jakości życia w środowisku zamieszkania.

Zjawisko dynamicznego starzenia się społeczeństw jest obserwowane w całej Europie, w tym również w Rzeczypospolitej Polskiej. Wraz z wiekiem wzrasta częstość występowania zaburzeń poznawczych, obejmujących m.in. trudności w zakresie pamięci, uwagi, orientacji, planowania i przetwarzania informacji. Zaburzenia te, nawet na wczesnym etapie, mogą istotnie wpływać na codzienne funkcjonowanie w środowisku domowym, zwiększając ryzyko dezorientacji, popełniania błędów oraz występowania zdarzeń niebezpiecznych.

Postępujące procesy demograficzne prowadzą jednocześnie do wzrostu liczby osób dotkniętych chorobami otępiennymi, które stanowią jedną z głównych przyczyn niepełnosprawności i zależności od innych osób w populacji senioralnej. Choroby otępienne to szeroka grupa schorzeń, których konsekwencją są m.in. zaburzenia funkcji poznawczych, takich jak pamięć, myślenie, osąd czy planowanie¹. Choroby otępienne są jedną z głównych przyczyn zgonu i niepełnosprawności osób starszych na całym świecie².

Poza niewielką grupą tak zwanych odwracalnych otępień spowodowanych najczęściej niedoborami żywieniowymi, zaburzeniami hormonalnymi, czy chorobami autoimmunologicznymi, większość przyczyn otępienia to dotychczas nieuleczalne choroby neurozwyrodnieniowe, z których najczęstszą jest choroba Alzheimera¹.

Szybko rosnąca liczba chorych implikuje istotne konsekwencje dla systemów ochrony zdrowia, ale także społeczne i ekonomiczne. Wystąpienie choroby otępiennej wiąże się z szeregiem problemów: dla chorego oznacza konieczność przygotowania się na zwiększające się trudności w niezależnym funkcjonowaniu, a dla osób bliskich wspierających chorego – zaangażowanie w opiekę oznacza częstokroć konieczność rezygnacji z wielu form aktywności zawodowej oraz społecznej i może powodować dla nich same negatywne konsekwencje zdrowotne¹.

Szacuje się, że w Polsce liczba osób żyjących z chorobami otępiennymi przekracza kilkaset tysięcy i będzie systematycznie wzrastać w kolejnych dekadach wraz z wydłużaniem się średniego czasu trwania życia. Większość osób z chorobami otępiennymi pozostaje pod opieką rodzin w środowisku domowym. Specyfika choroby powoduje jednak, że nawet znane i wcześniej bezpieczne otoczenie może stać się źródłem dezorientacji, lęku oraz poważnych zagrożeń, takich jak upadki, oparzenia czy przypadkowe oddalenie się z miejsca zamieszkania³.

Nieodpowiednio dostosowana przestrzeń mieszkalna zwiększa ryzyko urazów, hospitalizacji oraz przedwczesnej instytucjonalizacji. Z drugiej strony właściwie zaprojektowane lub zmodyfikowane środowisko domowe może znacząco poprawić poziom bezpieczeństwa, wspierać zachowaną samodzielność, ograniczać liczbę zachowań trudnych oraz zmniejszać obciążenie psychofizyczne opiekunów^{4,5}. Bezpieczna i odpowiednio dostosowana przestrzeń domowa sprzyja utrzymaniu samodzielności osoby z chorobami otępiennymi, co umożliwia jej

¹ Krajowy Program Działań wobec Chorób Otępiennych na lata 2025-2030

² "Dementia", Światowa Organizacja Zdrowia, 15 marca 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

³ Public Knowledge about Dementia in Poland—A Survey Study, *J Clin Med.* 2023 Dec 14;12(24):7675

⁴ Research on Home Environment Design to Improve the Autonomy of Elderly People with Dementia, *Sustainability* 2025, 17(3), 1074;

⁵ The effectiveness of home modifications on the risk of falling in older adults with dementia: A randomized clinical trial, *Br J Occup Ther.* 2023 Oct 15;87(1):6–14.

dłuższe pozostawanie w relacjach społecznych oraz uczestnictwo w życiu rodzinnym i lokalnym.

Dostosowanie przestrzeni domowej (tzw. „home modifications”) obejmuje działania mające na celu utrzymanie lub modyfikację środowiska zamieszkania w taki sposób, aby zwiększyć bezpieczeństwo, samodzielność oraz komfort życia osób starszych, w tym osób z zaburzeniami poznawczymi⁶.

Obejmuje ono zarówno zmiany strukturalne (np. przebudowa łazienki, poszerzenie przejść), jak i rozwiązania o charakterze wyposażenia (np. montaż uchwytów, dostosowanie oświetlenia), a także działania o niższym koszcie, takie jak reorganizacja przestrzeni, zmiana wyposażenia.

Mimo rosnącej skali problemu w Polsce brakuje jednolitych, kompleksowych i powszechnie dostępnych wytycznych dotyczących projektowania oraz adaptacji mieszkań do potrzeb osób z zaburzeniami poznawczymi i chorobami otępiennymi, uwzględniających różne etapy choroby oraz możliwości finansowe gospodarstw domowych. Skuteczne rozwiązania wymagają indywidualnego podejścia, uwzględniającego stan zdrowia, etap choroby, możliwości funkcjonalne, kontekst społeczny i kulturowy oraz preferencje użytkownika. Dostosowanie przestrzeni powinno mieć charakter procesu, który ewoluuje wraz z postępem choroby i zmieniającymi się potrzebami osoby chorej oraz jej opiekunów. W związku z tym polityka zdrowia publicznego powinna w coraz większym stopniu koncentrować się nie tylko na działaniach medycznych, lecz także na wsparciu tworzeniu bezpiecznego środowiska życia, które pozwoli osobom chorym jak najdłużej funkcjonować w miejscu zamieszkania.

Realizacja zadania przyczyni się do wzmocnienia działań profilaktycznych w zakresie zapobiegania urazom i powikłaniom zdrowotnym u osób z chorobami otępiennymi oraz do poprawy jakości życia tej grupy populacyjnej i ich opiekunów poprzez opracowanie i upowszechnienie praktycznych wytycznych odnoszących się do adaptacji przestrzeni domowej.

Zadanie ma być realizowane poprzez:

- przeprowadzenie analizy aktualnej wiedzy naukowej, przeglądu krajowych i międzynarodowych rekomendacji oraz dobrych praktyk w zakresie projektowania i dostosowania przestrzeni przyjaznej osobom z zaburzeniami poznawczymi i chorobami otępiennymi;
- powołanie interdyscyplinarnego zespołu ekspertów odpowiedzialnego za opracowanie projektu wytycznych;
- opracowanie projektu kompleksowych wytycznych dotyczących dostosowywania przestrzeni domowej do potrzeb osób z zaburzeniami poznawczymi i chorobami otępiennymi, obejmujących różne etapy choroby oraz różne typy mieszkań;
- przygotowanie praktycznych narzędzi wdrożeniowych, w tym checklisty audytowej, katalogu przykładowych rozwiązań (z podaniem alternatyw o różnej kosztowności);
- przeprowadzenie dodatkowych konsultacji opracowanego projektu wytycznych z organizacjami pozarządowymi, w tym organizacjami pacjenckimi i branżowymi, a także opiekunami nieformalnymi;
- przekazanie projektu wytycznych do recenzji;
- wprowadzenie modyfikacji do projektu wytycznych na podstawie wyników dodatkowych konsultacji i recenzji;
- opracowanie ostatecznej wersji wytycznych dotyczących dostosowywania przestrzeni domowej do potrzeb osób z zaburzeniami poznawczymi i chorobami otępiennymi;
- przeprowadzenie działań upowszechniających i dystrybucyjnych opracowanych wytycznych (wersji PDF) po ich zatwierdzeniu, w tym przekazanie ich co najmniej do 30 organizacji pozarządowych wspierających osoby z chorobami otępiennymi lub opiekunów

⁶ World Alzheimer Report 2020, <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2020Vol1.pdf>

nieformalnych osób starszych, jednostek samorządu terytorialnego (gmin i powiatów) oraz regionalnych ośrodków polityki społecznej.

Oferta oraz kosztorys realizacji zadania powinny uwzględniać wszystkie kluczowe elementy procesu opracowania wytycznych, w szczególności:

- analizę literatury naukowej i przegląd rekomendacji;
- pracę zespołu eksperckiego;
- przygotowanie projektu wytycznych;
- opracowanie materiałów graficznych, schematów, checklist i narzędzi praktycznych;
- przeprowadzenie konsultacji społecznych i eksperckich;
- realizację recenzji zewnętrznych;
- wprowadzenie zmian wynikających z konsultacji i recenzji;
- przygotowanie wersji elektronicznej, edytowalnej i wersji do druku;
- zapewnienie dostępności cyfrowej materiałów;
- działania związane z koordynacją, monitoringiem i dokumentowaniem realizacji zadania.

Powyższe elementy powinny znaleźć odzwierciedlenie zarówno w harmonogramie rzeczowym, jak i kalkulacji kosztów realizacji zadania.

Wytyczne będą uwzględniać w szczególności następujące aspekty:

1. Bezpieczeństwo

- eliminacja barier architektonicznych
- zapobieganie upadkom
- oświetlenie i kontrasty kolorystyczne
- zabezpieczenia drzwi, okien, sprzętów domowych

2. Orientacja i czytelność przestrzeni

- oznaczenia wizualne
- uproszczona organizacja pomieszczeń
- pamięciowe punkty orientacyjne

3. Komfort i redukcja stresu

- akustyka
- ograniczenie bodźców
- przewidywalność układu

4. Kluczowe pomieszczenia:

- łazienka
- kuchnia
- sypialnia
- przestrzeń wspólna
- ciągi komunikacyjne

5. Narzędzia praktyczne

- checklista dla opiekuna
- przykładowe schematy adaptacji
- szacunkowe koszty zmian
- rekomendacje dla mieszkań komunalnych

Wytyczne powinny odnosić się nie tylko do ogólnych zasad kształtowania środowiska, lecz także do konkretnych rozwiązań dotyczących sposobu urządzenia pomieszczeń mieszkalnych. Obejmuje to w szczególności kwestie oświetlenia, wzornictwa, kolorystyki, oznaczeń, a także dobór, rozmieszczenie lub eliminację określonych przedmiotów, mebli, urządzeń oraz materiałów wykończeniowych.

Równocześnie konieczne jest uwzględnienie specyfiki pomieszczeń o określonych funkcjach, takich jak łazienka, toaleta, kuchnia czy sypialnia, poprzez ich odpowiednie przystosowanie do potrzeb osób żyjących z chorobą otępienną. Celem tych działań jest zapewnienie bezpieczeństwa użytkownika, wspieranie orientacji przestrzennej oraz zapobieganie zarówno nadmiernej, jak i niedostatecznej stymulacji sensorycznej, które mogą prowadzić do dezorientacji, niepokoju lub ograniczenia samodzielności.

Szczególnie istotne jest, aby w procesie dostosowywania przestrzeni nie zatracić jej znaczenia jako miejsca o wysokiej wartości osobistej i emocjonalnej. Nadmierne uproszczenie lub „instytucjonalizacja” przestrzeni może prowadzić do utraty poczucia tożsamości i komfortu psychicznego. Dlatego działania adaptacyjne powinny równoważyć kwestie bezpieczeństwa i funkcjonalności z zachowaniem indywidualnego charakteru miejsca zamieszkania⁶.

Niewłaściwie zaprojektowana przestrzeń może sprzyjać powstawaniu dezorientacji, lęku czy pobudzenia, natomiast dobrze zaprojektowane środowisko może kompensować deficyty poznawcze, wspierać codzienne funkcjonowanie oraz zwiększać poczucie bezpieczeństwa i kontroli. W tym kontekście zachowania określane dawniej jako „problematyczne” coraz częściej rozumiane są jako reakcje na niezaspokojone potrzeby lub nieodpowiednie warunki środowiskowe⁷.

Czytelność i przystępność wizualna opracowania

Opracowane wytyczne powinny cechować się wysokim poziomem czytelności i przystępności wizualnej, dostosowanej do potrzeb szerokiego grona odbiorców, w tym osób bez specjalistycznego przygotowania.

W szczególności wymagane jest:

- zastosowanie przejrzystej struktury dokumentu, ułatwiającej szybkie odnalezienie kluczowych informacji;
- wykorzystanie elementów graficznych wspierających zrozumienie treści, takich jak schematy, ilustracje, piktogramy, infografiki, zdjęcia oraz przykłady wizualizacji przestrzennych;
- prezentowanie rekomendacji w formie wizualnej (np. dobre i złe praktyki, uproszczone rzuty pomieszczeń);
- ograniczenie nadmiernie specjalistycznego języka na rzecz komunikacji jasnej i zrozumiałej;
- przygotowanie materiału w sposób przyjazny dla użytkownika końcowego, umożliwiający jego praktyczne zastosowanie w warunkach domowych.

Zastosowane rozwiązania wizualne powinny wspierać funkcję edukacyjną i wdrożeniową wytycznych, a nie pełnić wyłącznie funkcję estetyczną.

⁷ Quirke M. i wsp.: Environmental Design for People Living with Dementia, Encyclopedia 2023, 3(3), 1038-1057; <https://doi.org/10.3390/encyclopedia3030076>

Terminy i warunki realizacji zadania

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

Warunki obligatoryjne realizacji zadania podlegające ocenie merytorycznej w ramach kryteriów progowych

1. Zadanie będzie realizowane **do końca 2026 r. i w tym okresie oczekuje się:**

- a) **Opracowania ogólnopolskich wytycznych** dotyczących dostosowywania przestrzeni domowej do potrzeb osób z zaburzeniami poznawczymi i chorobami otępiennymi, zgodnie z zakresem określonym w ogłoszeniu.
- b) Wytyczne muszą obejmować wszystkie elementy wskazane w opisie zadania, w szczególności:
 - a) analizę aktualnej wiedzy naukowej oraz przegląd krajowych i międzynarodowych rekomendacji;
 - b) powołanie interdyscyplinarnego zespołu ekspertów;
 - c) opracowanie projektu wytycznych;
 - d) przygotowanie narzędzi praktycznych dla końcowych użytkowników (w tym checklisty audytowej oraz katalogu przykładowych rozwiązań);
 - e) przeprowadzenie szerszych konsultacji wytycznych;
 - f) opracowanie ostatecznej wersji wytycznych po konsultacjach z organizacjami pozarządowymi, organizacjami pacjenckimi i branżowymi, opiekunami nieformalnymi.
- c) Realizator musi zapewnić udział w realizacji zadania zespołu ekspertów obejmującego **co najmniej** przedstawicieli następujących dziedzin: **geriatria lub neurologia, architektura lub projektowanie przestrzeni, psychologia lub neuropsychologia, terapia zajęciowa, rehabilitacja lub fizjoterapia.**
- d) Realizator musi wykazać doświadczenie w realizacji co najmniej jednego projektu z zakresu zdrowia publicznego, polityki senioralnej lub wsparcia osób starszych **obejmującego zagadnienia związane z funkcjonowaniem w środowisku zamieszkania.**
- e) Oferta musi przewidywać przeprowadzenie **konsultacji** projektu wytycznych.
- f) Recenzja opracowanych wytycznych musi zostać przeprowadzona **przez co najmniej dwóch niezależnych ekspertów**, niezaangażowanych w realizację zadania (wymagane oświadczenie), posiadających udokumentowane doświadczenie naukowe lub praktyczne w obszarach objętych wytycznymi (geriatria, neurologia, architektura, psychologia, terapia zajęciowa). Recenzenci składają pisemne opinie wraz z rekomendacjami zmian. Realizator zobowiązany jest do przedstawienia sposobu uwzględnienia uwag recenzentów w ostatecznej wersji dokumentu.
- g) Opracowane wytyczne muszą mieć **charakter uniwersalny** i możliwy do zastosowania na terenie całego kraju, z uwzględnieniem różnych typów mieszkań (własnościowych,

komunalnych, miejskich i wiejskich) oraz zróżnicowanych **możliwości finansowych gospodarstw domowych**.

- h) Oferta musi przewidywać przygotowanie ostatecznej wersji wytycznych:
- a) **w wersji elektronicznej (plik PDF)** przystosowanej do nieodpłatnego udostępnienia i pobrania ze strony internetowej;
 - b) **w wersji przygotowanej do druku** (wersja drukarska), spełniającej standardy edytorskie i techniczne umożliwiające ich profesjonalne wydrukowanie;
 - c) w formacie zapewniającym **dostępność cyfrową**, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dostępności treści publikowanych w Internecie.
- i) Oferta musi przewidywać przeprowadzenie działań upowszechniających i dystrybucyjnych opracowanych wytycznych (wersji PDF) po ich zatwierdzeniu, w tym przekazanie ich co najmniej do 30 organizacji pozarządowych wspierających osoby z chorobami otępiennymi lub opiekunów nieformalnych osób starszych, jednostek samorządu terytorialnego (gmin i powiatów) oraz regionalnych ośrodków polityki społecznej.

Wiodący przekaz zadania

Wiodącym przekazem zadania jest podkreślenie, że odpowiednio zaprojektowana i dostosowana przestrzeń domowa stanowi istotny element wsparcia aktywizującego, terapeutycznego i profilaktycznego dla osób z zaburzeniami poznawczymi i z chorobami otępiennymi. Środowisko zamieszkania może realnie wpływać na poziom bezpieczeństwa, samodzielności, orientacji oraz jakości życia osoby chorej, a także na obciążenie psychofizyczne jej opiekunów.

Zadanie promuje podejście, zgodnie z którym adaptacja przestrzeni domowej jest działaniem możliwym do wdrożenia, a jednocześnie skutecznym w ograniczaniu ryzyka urazów, dezorientacji i przedwczesnej instytucjonalizacji.

Efektom zadania powinno być stworzenie narzędzia wspierającego długoterminowe pozostawanie osób z zaburzeniami poznawczymi i chorobami otępiennymi w środowisku domowym, przy jednoczesnym zwiększeniu bezpieczeństwa i poprawie jakości życia tychże osób i ich opiekunów.

WAŻNE:

- Realizowane działania **nie mogą wzbudzać agresji i wywoływać nietolerancji, również nie mogą być wulgarne i obraźliwe ani zawierać niedozwolonych treści.**
- Działania **nie mogą promować znaków handlowych ani zawierać lokowania produktów.**
- Oferent zapewni odpowiednie **zasoby, w tym kadre**, niezbędne do realizacji zadania.
- 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.
- W przypadku materiałów przeznaczonych do prezentowania na stronach internetowych – powinny one spełniać **standard WCAG 2.1, zgodnie z ustawą z 4 kwietnia 2019 r.**

o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1440). Z uwagi na charakter zadania oraz grupę docelową rekomendowane jest stosowanie rozwiązań zgodnych również z wybranymi wymaganiami WCAG 2.2, w zakresie możliwym do wdrożenia w ramach realizowanego zadania.

Kadra merytoryczna zadania

Wymagania ogólne

Realizator zobowiązany jest do zapewnienia kadry merytorycznej posiadającej wykształcenie, doświadczenie zawodowe oraz dorobek naukowy lub praktyczny adekwatny do zakresu zadania. Skład zespołu powinien gwarantować interdyscyplinarne podejście do problematyki zaburzeń poznawczych i chorób otępiennych oraz dostosowania przestrzeni wspierającej funkcjonowanie osób z deficytami poznawczymi.

Skład zespołu eksperckiego

W skład zespołu eksperckiego musi wchodzić **co najmniej jedna** osoba reprezentująca każdy ze wskazanych obszarów kompetencyjnych:

- a) **lekarz specjalista w dziedzinie geriatricznej lub neurologii**, posiadający co najmniej 4-letnie doświadczenie w zakresie pracy z osobami z chorobami otępiennymi;
- b) **architekt, projektant wnętrz lub specjalista w zakresie projektowania uniwersalnego / dostępności przestrzeni**, posiadający co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe w projektowaniu lub opiniowaniu rozwiązań przestrzennych uwzględniających potrzeby osób z ograniczeniami funkcjonalnymi, w tym osób starszych lub osób z niepełnosprawnościami;
- c) **psycholog lub neuropsycholog**, posiadający co najmniej 4-letnie doświadczenie w zakresie pracy z osobami z chorobami otępiennymi;
- d) **terapeuta zajęciowy**, posiadający co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie pracy z osobami z zaburzeniami poznawczymi;
- e) **fizjoterapeuta lub specjalista w zakresie rehabilitacji - lekarz medycyny (specjalista rehabilitacji medycznej) lub magister fizjoterapii**, posiadający co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie pracy z osobami z zaburzeniami poznawczymi.

Koordynator merytoryczny zadania

Realizator wyznaczy koordynatora merytorycznego odpowiedzialnego za nadzór nad całością prac eksperckich, spójnością opracowywanych treści oraz terminową realizacją harmonogramu zadania. Koordynator powinien posiadać doświadczenie w koordynacji co najmniej 2 projektów o tematyce społecznej lub zdrowotnej o wartości powyżej 100 tys. zł.

Zakres odpowiedzialności kadry

Kadra merytoryczna będzie odpowiedzialna w szczególności za:

- a) analizę literatury naukowej i istniejących rekomendacji dotyczących projektowania i adaptacji wnętrz dla osób starszych, osób z zaburzeniami poznawczymi i chorobami otępiennymi;
- b) opracowanie projektu wytycznych;

- c) przygotowanie projektów narzędzi praktycznych (checklist, schematów adaptacji, rekomendacji kosztowych);
- d) organizację procesu konsultacji projektu i skierowania go do recenzji;
- e) wprowadzenie ewentualnych modyfikacji wynikających z recenzji i konsultacji do projektu i przygotowanie ostatecznej wersji wytycznych.

Dokumentowanie kwalifikacji

Oferta powinna zawierać wykaz osób przewidzianych do realizacji zadania wraz z opisem ich kwalifikacji, doświadczenia zawodowego oraz zakresu odpowiedzialności w projekcie.

Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące zaangażowanie specjalistów z większej liczby dziedzin, innych niż wymagane, a mających zastosowanie przy realizacji działań (np. lekarz specjalista w dziedzinie reumatologii, specjalista ds. ergonomii wnętrz, itp.). Wskazując specjalistów dodatkowych dziedzin Oferent uzasadni ich udział i rolę w osiągnięciu celów i rezultatów zadania.

W formularzu oferty należy wskazać liczbę ekspertów i rodzaj ich kompetencji.

IV. Grupa docelowa

Grupę docelową zadania stanowią:

1. **Osoby z zaburzeniami poznawczymi i chorobami otępiennymi** – których bezpieczeństwo, samodzielność i jakość życia mogą zostać wsparte poprzez odpowiednie dostosowanie przestrzeni mieszkalnej.
2. **Opiekunowie nieformalni i rodziny osób z chorobami otępiennymi** – sprawujący opiekę nad osobą chorą w środowisku domowym, którzy będą bezpośrednimi użytkownikami opracowanych wytycznych i narzędzi praktycznych.
3. **Specjaliści pracujący z osobami starszymi i ich rodzinami**, w szczególności:
 - a) pracownicy ochrony zdrowia;
 - b) pracownicy socjalni;
 - c) osoby reprezentujące podmioty wspierające osoby starsze, opiekunów nieformalnych i osoby z zaburzeniami poznawczymi i chorobami otępiennymi, w tym organizacje pozarządowe.
4. **Przedstawiciele zawodów związanych z projektowaniem i adaptacją przestrzeni**, w tym architekci, projektanci wnętrz, specjaliści ds. dostępności oraz podmioty realizujące inwestycje mieszkaniowe (w tym mieszkania komunalne i społeczne).
5. **Jednostki samorządu terytorialnego oraz podmioty realizujące lokalne programy zdrowotne i senioralne**, które mogą wykorzystywać opracowane wytyczne przy planowaniu polityk mieszkaniowych i zdrowotnych.

Opracowane wytyczne powinny być przygotowane w sposób zrozumiały, praktyczny i możliwy do zastosowania przez osoby o różnym poziomie wiedzy specjalistycznej, z uwzględnieniem potrzeb odbiorców z obszarów miejskich i wiejskich.

V. Wymagania dla Oferenta

Minimalne doświadczenie Oferenta

- a. Oferentem/Realizatorem⁸ zadania może być podmiot, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2026 r. poz. 149), 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.).
- b. Oferent posiada doświadczenie w realizacji co najmniej jednego projektu w okresie ostatnich 5 lat przed dniem złożenia oferty, z zakresu zdrowia publicznego, polityki społecznej lub projektowania przestrzeni dotyczący sytuacji osób starszych lub zdrowia psychicznego.

Konieczne jest przedstawienie dokumentu, np. referencji, potwierdzającego należyte wykonanie zrealizowanych projektów.

Spełnienie minimalnego doświadczenia musi zostać potwierdzone wykazem zrealizowanych projektów wraz z krótkim opisem zakresu, okresu realizacji oraz roli Oferenta w ich wykonaniu. W ofercie należy również wskazać, o ile jest to możliwe, odnośniki do stron internetowych dotyczących realizowanych projektów lub ich efektów. Dopuszcza się także przedstawienie publikacji, raportów, opracowań lub innych materiałów dokumentujących realizację projektów, w przypadku gdy brak jest dostępnych źródeł internetowych.

Monitorowanie realizacji zadania

Cel monitorowania zadania

Celem monitorowania realizacji zadania przez Realizatora jest zapewnienie wysokiej jakości opracowanych wytycznych, zgodności realizacji zadania z harmonogramem i założeniami merytorycznymi oraz ocena funkcjonalności i użyteczności opracowanego dokumentu dla grup docelowych.

System monitorowania będzie obejmował zarówno ocenę procesu realizacji zadania (monitoring bieżący), jak i ocenę efektów końcowych.

Realizator zobowiązany będzie do bieżącego monitorowania postępów prac, w szczególności w zakresie:

- a) zgodności realizowanych działań z harmonogramem;
- b) kompletności opracowywanych treści;
- c) zaangażowania zespołu eksperckiego;
- d) realizacji poszczególnych etapów zadania (analiza, opracowanie projektu wytycznych, recenzja, konsultacje, wersja końcowa).

Monitorowanie powinno obejmować dokumentowanie kluczowych działań oraz identyfikację ewentualnych ryzyk wraz ze sposobem ich minimalizacji.

Konsultacje i recenzja produktu

Recenzja zewnętrzna projektu wytycznych

Zgodnie z wymaganiami konkursu:

⁸ Przez Realizatora należy rozumieć podmiot, który został wyłoniony w postępowaniu konkursowym i zawarł umowę na realizację zadania.

- a) recenzja zostanie przeprowadzona przez co najmniej dwóch niezależnych ekspertów,
- b) recenzenci nie będą zaangażowani w realizację zadania,
- c) recenzenci przedstawią pisemne opinie zawierające ocenę merytoryczną oraz rekomendacje zmian,
- d) Realizator opracuje zestawienie uwag wraz ze sposobem ich uwzględnienia w ostatecznej wersji dokumentu.

Ocena obejmie m.in.:

- a) zgodność z aktualną wiedzą naukową,
- b) adekwatność rekomendowanych rozwiązań,
- c) kompletność opracowania,
- d) praktyczność i uniwersalność wytycznych,
- e) możliwość zastosowania w różnych typach mieszkań.

Konsultacje

Konsultacje projektu wytycznych zostaną przeprowadzone z udziałem przedstawicieli:

- a) opiekunów nieformalnych (minimum 10 opiekunów),
- b) organizacji pozarządowych (minimum 8 organizacji),
- c) organizacji pacjenckich i branżowych (minimum 3 organizacji),
- d) w miarę możliwości – osób z doświadczeniem choroby otępiennej.

Formy konsultacji:

- a) konsultacje eksperckie,
- b) analiza opinii pisemnych,
- c) ankieta oceniająca przejrzystość i użyteczność dokumentu.

Oceniane będą m.in.:

- a) zrozumiałość języka,
- b) przejrzystość i czytelność dokumentu,
- c) realność i kompleksowość proponowanych rozwiązań,
- d) przydatność checklisty i schematów adaptacji.

Zakładane rezultaty

Rezultaty bezpośrednie (produkty zadania)

1. Opracowanie ogólnopolskich kompleksowych wytycznych dotyczących dostosowania przestrzeni domowej do potrzeb osób z zaburzeniami poznawczymi i osób z chorobami otępiennymi, uwzględniających różne etapy choroby oraz zróżnicowane warunki mieszkaniowe.
2. Przygotowanie praktycznych narzędzi wdrożeniowych, w tym:
 - a) checklisty audytowej dla opiekunów;
 - b) katalogu przykładowych rozwiązań (niskokosztowych i systemowych);
 - c) przykładowych schematów adaptacji kluczowych pomieszczeń;
 - d) szacunkowych kosztorysów proponowanych zmian;
 - e) rekomendacji dla mieszkań komunalnych.
3. Przeprowadzenie recenzji wytycznych przez niezależnych ekspertów.
4. Przeprowadzenie konsultacji z organizacjami pozarządowymi, organizacjami pacjenckimi i branżowymi oraz opiekunami nieformalnymi (konsultacje), oraz – w miarę możliwości – osób z doświadczeniem choroby otępiennej.

5. Opracowanie i udostępnienie zaakceptowanych przez Ministra Zdrowia wytycznych w wersji elektronicznej (PDF do pobrania) oraz przygotowanie wersji wytycznych do profesjonalnego druku.
6. Upowszechnienie opracowanych wytycznych wśród co najmniej 30 organizacji pozarządowych wspierających osoby z chorobami otępiennymi lub opiekunów nieformalnych osób starszych oraz wśród jednostek samorządu terytorialnego (gmin i powiatów) i regionalnych ośrodków polityki społecznej.

2. Rezultaty średnioterminowe

1. Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości opiekunów oraz specjalistów w zakresie wpływu środowiska domowego na funkcjonowanie osoby z chorobami otępiennymi.
2. Zwiększenie liczby mieszkań dostosowanych do potrzeb osób z chorobami otępiennymi przy wykorzystaniu opracowanych wytycznych.
3. Poprawa bezpieczeństwa i komfortu funkcjonowania osób z zaburzeniami poznawczymi i osób z chorobami otępiennymi w środowisku domowym.
4. Zmniejszenie poziomu stresu i obciążenia opiekunów wynikającego z niedostosowania przestrzeni mieszkalnej.

3. Rezultaty długoterminowe (oddziaływanie)

1. Ograniczenie liczby urazów i zdarzeń niebezpiecznych w środowisku domowym wśród osób z zaburzeniami poznawczymi i chorobami otępiennymi.
2. Wydłużenie okresu bezpiecznego i możliwie samodzielnego pozostawania osób z zaburzeniami poznawczymi i chorobami otępiennymi w miejscu zamieszkania.
3. Zmniejszenie ryzyka przedwczesnej instytucjonalizacji oraz ograniczenie kosztów zdrowotnych i społecznych związanych z opieką długoterminową.

Rezultaty średnio- i długoterminowe mają charakter wskaźników oddziaływania systemowego i nie podlegają bezpośredniemu pomiarowi w ramach realizacji zadania.

VI. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania

Na realizację zadania w 2026 r. planuje się przeznaczyć środki publiczne w maksymalnej wysokości **150 000,00 zł** (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych), 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.

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 gospodarny, tzn. w oparciu o zasadę dążenia do uzyskania określonych efektów przy jak najkorzystniejszej cenie;
5. Udział kosztów administracyjnych nie może przekroczyć **15%** kosztów poniesionych na realizację zadania (gdy koszt łączny realizacji zadania wynosi poniżej 1 mln zł).⁹

Koszty administracyjne to koszty kwalifikowalne wynikające z obsługi realizacji zadania obejmujące:

- a. zarządzanie;
- b. obsługę finansową;
- c. obsługę prawną;
- d. obsługę kadrową;
- e. obsługę administracyjną, w tym w szczególności:
 - utrzymanie powierzchni biurowych;
 - opłaty za energię elektryczną, ciepłą, gazową, wodę, konserwację, ubezpieczenie i inne opłaty przemysłowe;
 - usługi pocztowe, kurierskie, telefoniczne i internetowe;
 - materiały biurowe i artykuły piśmiennicze;
- f. pozostałe wydatki pośrednie, niezbędne w związku z realizacją 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. Koszty administracyjne ponoszone przez Oferenta, wynikające z obsługi realizacji zadania, stanowią maksymalnie 15% kosztu całości zadania.

VII. Kryteria oceny ofert

Ocena ofert składa się z:

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

Spełnienie kryteriów będzie weryfikowane na podstawie treści oferty.

Na każdym etapie oceny, tj. zarówno na etapie oceny formalnej, jak i merytorycznej, Minister Zdrowia zastrzega sobie możliwość żądania przedłożenia przez Oferentów stosownych wyjaśnień, dokumentów lub innych informacji potwierdzających spełnienie poszczególnych kryteriów, o których mowa w Ogłoszeniu – na zasadach określonych w części XI pkt 2.

⁹ Gdy koszt łączny realizacji zadania wyniesie powyżej 1 mln zł, udział kosztów administracyjnych nie może przekroczyć **10%** kosztów poniesionych na realizację zadania.

Kryteria formalne

Lp.	Kryterium formalne	Spełnione
1.	<p>Oferta została złożona przez uprawniony podmiot, tj.: podmiot spełniający łącznie następujące wymagania:</p> <p>c. Oferentem/Realizatorem¹⁰ zadania może być podmiot, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670), 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.).</p> <p>d. Oferent posiada doświadczenie w realizacji co najmniej jednego projektu w okresie ostatnich 5 lat przed dniem złożenia oferty, z zakresu zdrowia publicznego, polityki społecznej lub projektowania przestrzeni dotyczący sytuacji osób starszych lub zdrowia psychicznego.</p> <p>Konieczne jest przedstawienie dokumentu, np. referencji, potwierdzającego należyte wykonanie zrealizowanych projektów.</p>	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

¹⁰ Przez Realizatora należy rozumieć podmiot, który został wyłoniony w postępowaniu konkursowym i zawarł umowę na realizację zadania.

Oferta niespełniająca kryteriów formalnych podlega odrzuceniu na etapie oceny formalnej.
 Spełnienie kryteriów formalnych jest warunkiem przeprowadzenia oceny merytorycznej.

Kryteria progowe

Lp.	Kryterium progowe	Spełnione
1.	Czy Oferent określił cele możliwe do osiągnięcia, realne i mierzalne w ramach realizacji zadania?	TAK/NIE
2.	Czy Oferent określił rezultaty bezpośrednie możliwe do osiągnięcia, realne i mierzalne w ramach realizacji zadania?	TAK/NIE
3.	Czy Oferent opisał wymaganą grupę docelową, tj. osoby, które zostaną objęte realizacją zadania?	TAK/NIE
4.	Czy Oferent przedstawił szczegółowy opis działań w ramach realizacji zadania w wymaganym zakresie oraz sposoby/narzędzia ich realizacji?	TAK/NIE
5.	Czy wskaźniki rezultatu są adekwatne i mają odpowiednią wartość?	TAK/NIE
6.	Czy wskazano sposób monitorowania osiągniętych rezultatów?	TAK/NIE
7.	Czy wskazane produkty/materiały są adekwatne i niezbędne dla osiągnięcia zakładanych rezultatów?	TAK/NIE
8.	Czy harmonogram działań w ramach realizacji zadania jest racjonalny, tj. sekwencja działań jest właściwa?	TAK/NIE
9.	Czy wydatki określone w kalkulacji kosztów są niezbędne do realizacji zadania i osiągnięcia jego celów?	TAK/NIE
10.	Czy wydatki określone w kalkulacji kosztów spełniają zasady kwalifikowalności wydatków?	TAK/NIE
11.	Czy poziom kosztów administracyjnych zawartych w kalkulacji kosztów nie przekracza dopuszczalnego poziomu?	TAK/NIE
12.	Czy zadanie będzie finansowane w całości ze środków Ministra Zdrowia, bez udziału innych współsponsorów (z ewentualnym wkładem własnym Oferenta)?	TAK/NIE
13.	Czy Oferent zapewnił udział interdyscyplinarnej kadry eksperckiej – z uwzględnieniem wymaganego składu zespołu?	TAK/NIE
14.	Czy Oferent przewidział recenzję wytycznych przez niezależnych ekspertów?	TAK/NIE
15.	Czy Oferent przewidział opis sposobu monitorowania i oceny funkcjonalności i użyteczności wytycznych?	TAK/NIE

16.	Czy Oferent uwzględnił opracowanie wytycznych w wersji PDF możliwej do pobrania oraz w wersji przygotowanej do druku?	TAK/NIE
17.	Czy Oferent określił sposób konsultacji i uwzględnienia opinii opiekunów nieformalnych, organizacji pozarządowych, organizacji pacjenckich i branżowych, oraz w miarę możliwości – osób z doświadczeniem choroby otępiennej - przy opracowaniu ostatecznej wersji wytycznych?	TAK/NIE
18.	Czy Oferent zapewnił zgodność działań z terminem realizacji zadania – tj. możliwość zakończenia realizacji do dnia 31 grudnia 2026 r.?	TAK/NIE

Ocena spełnienia kryteriów progowych opiera się na **weryfikacji treści oferty pod względem zawarcia wszystkich wymaganych elementów realizacji zadania wskazanych w Ogłoszeniu** (w tym w szczególności w *Opisie zadania będącego przedmiotem konkursu, Warunkach obligatoryjnych realizacji zadania podlegających ocenie merytorycznej w ramach kryteriów progowych oraz Kadrze merytorycznej, a także Monitorowaniu i ewaluacji oraz Zakładanych rezultatach*) oraz poprawności i adekwatności harmonogramu i kosztorysu realizacji zadania.

Oferta niespełniająca kryteriów progowych podlega odrzuceniu na etapie oceny merytorycznej. Spełnienie kryteriów progowych jest warunkiem przeprowadzenia oceny merytorycznej w zakresie kryteriów premiujących.

Kryteria premiujące

Lp.	Kryterium premiujące	Liczba punktów możliwych do uzyskania
1.	<p>Doświadczenie Oferenta</p> <p>Ocenie podlegać będzie doświadczenie Oferenta w realizacji projektów z zakresu zdrowia publicznego, polityki społecznej lub projektowania przestrzeni dotyczących sytuacji osób starszych lub zdrowia psychicznego.</p> <p><i>Wyżej punktowane będą podmioty, które w okresie ostatnich 5 lat przed datą złożenia oferty zrealizowały większą liczbę ww. projektów:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 pkt - Oferent zrealizował 2 takie projekty, • 4 pkt - Oferent zrealizował 3 lub więcej takich projektów. <p><i>Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub prywatnych usług z zakresu ochrony zdrowia nie będzie podlegało ocenie w ramach niniejszego kryterium.</i></p>	2–4 pkt

2.	<p>Ocenić podlegać będzie doświadczenie Oferenta w realizacji projektów z zakresu projektowania, dostosowywania przestrzeni lub poprawy bezpieczeństwa osób z ograniczeniami funkcjonalnymi lub poznawczymi, lub w opracowywaniu standardów, rekomendacji bądź wytycznych o charakterze eksperckim (rozumianych jako dokument zawierający uporządkowane zalecenia, zasady postępowania lub standardy działania) w tym obszarze.</p> <p><i>Wyżej punktowane będą podmioty, które w okresie ostatnich 5 lat przed datą złożenia oferty zrealizowały większą liczbę ww. projektów:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 pkt - Oferent zrealizował 1 taki projekt, • 8 pkt - Oferent zrealizował 2 lub więcej takich projektów. 	4-6 pkt
3.	<p>Kadra merytoryczna zadania</p> <p>Ocenić podlegać będzie dysponowanie kadrami specjalistów w określonych dziedzinach i o odpowiednich kompetencjach.</p> <p><i>Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące zaangażowanie w realizację zadania większej liczby wymaganych specjalistów lub specjalistów z innych dziedzin niż wymagane, mających zastosowanie przy realizacji działań w konkursie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 pkt - Oferent zadeklaruje zaangażowanie dodatkowego 1 specjalisty z dziedziny wymaganej lub 1 specjalisty z dziedziny innej niż wymagane, • 3 pkt - Oferent zadeklaruje zaangażowanie co najmniej dodatkowych 2 specjalistów z dziedzin wymaganych lub co najmniej 2 specjalistów z dziedzin innych niż wymagane, mających zastosowanie przy realizacji działań w konkursie. 	1-3 pkt
4	<p>Doświadczenie kierownika projektu</p> <p>Ocenić podlegać będzie doświadczenie kierownika projektu w kierowaniu projektami obejmującymi opracowanie wytycznych, standardów lub rekomendacji.</p> <p><i>Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące powierzenie funkcji kierownika projektu osobie posiadającej doświadczenie w kierowaniu (pełnieniu funkcji kierownika projektu lub lidera zespołu) większą liczbą projektów obejmujących opracowanie wytycznych, standardów lub rekomendacji (rozumianych jako dokument zawierający uporządkowane zalecenia, zasady postępowania lub standardy działania) w okresie ostatnich 5 lat przed datą złożenia oferty:</i></p>	2-4 pkt

<ul style="list-style-type: none"> • 2 pkt – Oferent zadeklaruje powierzenie funkcji kierownika projektu osobie posiadającej doświadczenie w kierowaniu jednym tego rodzaju projektem, • 4 pkt – Oferent zadeklaruje powierzenie funkcji kierownika projektu osobie posiadającej doświadczenie w kierowaniu co najmniej dwoma tego rodzaju projektami. 	
Maksymalna liczba punktów do uzyskania:	17 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.**

VIII. Sposób i termin składania ofert

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 2026 r. poz. 3) lub z wykorzystaniem kwalifikowanej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego (tzw. system 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 postaci skanu dokumentów wypełnionych i podpisanych odręcznie. Oferta musi zostać sporządzona w formie elektronicznej i podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Sposób technicznego wypełnienia formularza (w tym ręczne uzupełnienie treści przed podpisaniem elektronicznym) nie wpływa na ocenę spełnienia wymogu formalnego, o ile zachowana jest wymagana forma złożenia oferty.
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 19 czerwca 2026 r., tj. do godz. 16:00.**

O zachowaniu terminu decyduje data wpływu oferty na adres systemu e-Doręczeń. Oferty, które wpłyną po upływie ww. terminu, 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.

IX. 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 wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w Ogłoszeniu o konkursie ofert;
 - f. informację o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób;
 - g. informację o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania oraz kosztorys wykonania zadania, w szczególności uwzględniający koszty administracyjne;
 - h. informację o wysokości ewentualnego współfinansowania realizacji zadania przez Oferenta (wkład własny), jeżeli dotyczy.
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 i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł;

Oświadczenia, o których mowa w lit. a–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”.

X. Sposób i terminy uzupełnienia braków formalnych i udzielania wyjaśnień

1. Oferent może **uzupełnić braki formalne** w sposób określony w części VIII w pkt 1 i 2 Ogłoszenia, **w terminie 3 dni roboczych, od dnia następującego po dniu ukazania się wyników oceny ofert**, o których mowa w części XII pkt 3 Ogłoszenia.

O zachowaniu terminu decyduje data wpływu uzupełnienia braków formalnych na adres systemu e-Doręczeń.

Uzupełnienia, które wpłyną po upływie ww. terminu nie będą uwzględniane.

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 następującego po dniu 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.

XI. Terminy rozstrzygnięcia konkursu ofert

1. Konkurs ofert zostanie rozstrzygnięty **nie później niż do 27 lipca 2026 r.**
2. Wyniki poszczególnych etapów oceny ofert obejmują wskazanie:
 - a. listy ofert złożonych po upływie terminu;
 - b. listy ofert spełniających kryteria formalne;
 - c. listy ofert niespełniających kryteriów formalnych zawierającej wskazanie braków formalnych;
 - d. listy ofert niespełniających kryteriów merytorycznych progowych.
3. Wyniki konkursu zostaną opublikowane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia **nie później niż do dnia 31 lipca 2026 r.** z podaniem nazwy Realizatora oraz przyznanej kwoty środków publicznych.
4. Zakończenie konkursu ofert następuje w terminie 5 dni roboczych od dnia zamieszczenia Ogłoszenia o wynikach konkursu na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, z zastrzeżeniem części XIII. *Sposób i terminy odwołania się od rozstrzygnięcia konkursu ofert.*

XII. 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 odwołanie do Komisji Konkursowej, o której mowa w „Zasadach powierzania realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego” z dnia 14 września 2023 r., zwanej dalej „Komisją”.
Odwołanie wnosi się w formie określonej w części VIII pkt 1 i 2 Ogłoszenia, w terminie **3 dni roboczych, liczonych od dnia następującego po dniu ukazania się wyników oceny ofert, o których mowa w części XII pkt 3 Ogłoszenia.**
O zachowaniu terminu decyduje data wpływu odwołania na adres systemu e-Doręczeń.
Wniesienie odwołania wstrzymuje zakończenie konkursu do czasu jego rozstrzygnięcia.
3. Komisja rozpatruje odwołanie niezwłocznie, podając uzasadnienie rozstrzygnięcia.
W przypadku konieczności zasięgnięcia przez Komisję opinii komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia bądź innych ekspertów lub podmiotów zajmujących się tematyką stanowiącą przedmiot Ogłoszenia, bieg terminu rozpatrzenia odwołania ulega zawieszeniu do dnia uzyskania opinii. W przypadku rozstrzygnięcia Komisja dokonuje ponownej oceny oferty, której dotyczyło odwołanie.
4. Komisja składa Ministrowi Zdrowia zaakceptowany przez dyrektora Departamentu Równości w Zdrowiu Ministerstwa Zdrowia, wniosek o rozstrzygnięcie odwołania przez:
 - a. uwzględnieniu odwołania albo
 - b. częściowym uwzględnieniu odwołania (w przypadku uwzględnienia części wyjaśnień przedstawionych w odwołaniu) albo
 - c. oddaleniu odwołania albo
 - d. odrzuceniu odwołania, które wpłynęło po terminie lub nie zostało wniesione przez Oferenta.
5. Niezwłocznie po uzyskaniu akceptacji wniosku, o którym mowa w pkt 4, 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.

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

1. 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.

2. Minister Zdrowia zastrzega sobie także prawo do unieważnienia konkursu ofert bez podania przyczyny.
3. 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. 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 warto się z nimi zapoznać, by dowiedzieć się jak przebiega proces wyboru Realizatora zadania.

Dodatkowo wyjaśnienia w zakresie treści Ogłoszenia i przedmiotu zadania udzielane będą w dni robocze w godz. 10:00–14:00 pod nr tel.: 532 821 132 oraz 532 454 648.