

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

*Poprawa stanu zdrowia i związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych
poprzez wspieranie profilaktyki osteoporozy u osób w wieku 50+,
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 2021–2025.

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;*
- Załącznik nr 3 do Ogłoszenia – *Broszura informacyjna pn. Osteoporoza Jak zadbać o zdrowe kości? Czynniki ryzyka choroby i zalecenia profilaktyczne.*

I. Opis problemu

Zadanie odpowiada na następujące problemy zdrowotne wśród osób starszych i starzejących się:

- Wzrastająca liczba osób chorych na osteoporozę, w tym w szczególności kobiet w wieku pomenopauzalnym.
- Wysokie koszty systemowe i indywidualne leczenia osteoporozy i rehabilitacji po przebyciu złamań osteoporotycznych.
- Niewystarczający poziom wiedzy na temat osteoporozy, w tym jej patogenezę, objawów, skutków, zapobiegania i sposobów spowalniania postępu choroby.

- Niewystarczająca świadomość odnośnie wpływu stylu życia, w szczególności właściwej aktywności fizycznej i diety, na zapobieganie osteoporozie lub spowalnianie postępu choroby, w szczególności wśród osób chorych i osób ze zwiększonym ryzykiem tej choroby.
- Niewystarczający poziom wiedzy na temat prawidłowego doboru i wykonywania ćwiczeń fizycznych dostosowanych do wieku i stanu zdrowia w celu zapobiegania osteoporozie lub spowalniania postępu choroby.
- Niewystarczający poziom wiedzy na temat sposobów zapobiegania złamaniom w przestrzeni domowej, w tym możliwości wykorzystania przedmiotów ortopedycznych i innych przedmiotów pomocniczych ułatwiających codzienną aktywność i bezpieczeństwo ruchu osobom z osteoporozą lub problemami osteoporotycznymi.

II. Cel główny realizacji zadania

Głównym celem realizacji zadania jest **wsparcie profilaktyki i leczenia osteoporozy poprzez:**

- ✓ **opracowanie programu edukacyjnego ukierunkowanego na odpowiednią aktywność fizyczną oraz dostosowaną do potrzeb dietę dla osób w wieku 50 lat i więcej oraz**
- ✓ **organizację i realizację szkoleń dla grupy minimum 1 500 osób w minimum 4 województwach do końca 2025 r.**

Cele szczegółowe realizacji zadania

- Wsparcie działań profilaktycznych w zakresie zapobiegania osteoporozie i jej postępowi poprzez opracowanie i upowszechnienie, skonsolidowanego i poddanego procesowi ewaluacji, programu szkoleń wraz z materiałami edukacyjnymi w tym zakresie dla osób w wieku 50 lat i więcej.
- Podniesienie świadomości i poziomu wiedzy uczestników szkoleń na temat najważniejszych zagadnień dotyczących osteoporozy, w tym:
 - patogenezy, objawów, skutków, zapobiegania i sposobów spowalniania postępu choroby;
 - znaczenia stylu życia, w szczególności wpływu właściwej aktywności fizycznej i diety, w zapobieganiu osteoporozie lub spowalnianiu jej postępu i ograniczaniu negatywnych skutków zdrowotnych;
 - prawidłowego doboru i wykonywania ćwiczeń fizycznych dostosowanych do wieku i stanu zdrowia w celu zapobiegania osteoporozie lub spowalnianiu postępu choroby;
 - sposobów zapobiegania złamaniom w przestrzeni domowej, w tym przy wykorzystaniu przedmiotów ortopedycznych i innych przedmiotów pomocniczych ułatwiających codzienną aktywność i bezpieczeństwo ruchu.

Osiągnięcie ww. celów szczegółowych ma umożliwić uczestnikom:

1. w perspektywie średnioterminowej:

- a. zastosowanie zdobytej wiedzy i umiejętności dotyczących profilaktyki osteoporozy (pierwotnej, wtórnej i trzeciorzędowej) w codziennym życiu,
- b. poprawę sprawności ruchowej i jakości codziennego funkcjonowania.

2. w perspektywie długoterminowej:

- a. ograniczenie negatywnych skutków zdrowotnych osteoporozy u osób ze zdiagnozowaną osteoporozą lub problemami osteoporotycznymi,
- b. oddalenie lub zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia osteoporozy u osób z grup ryzyka wystąpienia choroby.

III. Opis zadania będącego przedmiotem konkursu

Przedmiotem konkursu jest wybór Realizatora zadania z zakresu zdrowia publicznego polegającego na opracowaniu, organizacji, realizacji i ewaluacji szkoleń dla osób w wieku 50 lat i więcej z zakresu profilaktyki i wsparcia leczenia osteoporozy, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedniej aktywności fizycznej.

Wraz z wiekiem rośnie ryzyko pojawienia się nieprawidłowości w funkcjonowaniu poszczególnych narządów i całych układów organizmu. Jednym z szybko narastających problemów epidemiologicznych w obecnej sytuacji demograficznej są zachorowania na osteoporozę, a związane z nią złamania są powodem przewlekłej niepełnosprawności, powikłań zdrowotnych, obniżenia jakości życia i znacznego wzrostu ryzyka zgonu.¹

Osteoporoza to choroba układu kostnego, w której – wskutek zaburzeń odbudowy substancji kostnej – dochodzi do patologii mikroarchitektury kości. Choroba ta została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za jedną z głównych chorób cywilizacyjnych. Ponadto, WHO zalicza osteoporozę – zaraz po chorobach układu sercowo-naczyniowego i nowotworach – do głównych chorób, których rozwój i przebieg zależą od trybu życia. W związku z tym, polityka zdrowotna powinna skupiać się w coraz większej mierze na promocji zdrowia i prewencji choroby.²

Szacowana liczba osób chorych na osteoporozę w Polsce w 2022 r.³ to 2,1 mln, z czego 1,7 mln (80%) to kobiety⁴. Mimo, iż w wartościach bezwzględnych osteoporoza najliczniej występuje w grupie wiekowej 65–69 lat, to najbardziej obciążoną osteoporozą grupą wiekową są osoby w wieku 75–79. Specyfika tej przewlekłej choroby powoduje, że objawy kliniczne manifestują się często dopiero w postaci złamania. Po złamaniu osteoporotycznym na skutek powikłań ze strony układu krążeniowo-oddechowego, nerwowego, moczowego, zmian septycznych czy odleżyn, aż kilkakrotnie wzrasta umieralność pacjentów, a wysokie ryzyko zgonu utrzymuje się jeszcze przez kolejne 5 lat.⁵

U większości osób, które przeszły złamanie osteoporotyczne kości udowej lub kręgosłupa następuje znaczące pogorszenie jakości życia, w szczególności ze względu na utratę lub znaczne ograniczenie możliwości poruszania się i konieczność okresowej lub stałej pomocy osób trzecich. Ponadto, ryzyko złamań jest związane ze zwiększonym prawdopodobieństwem upadków, które w dużej mierze jest konsekwencją niewystarczającej sprawności motorycznej i wydolności fizycznej organizmu.

¹ *Zalecenia postępowania diagnostycznego i leczniczego w osteoporozie w Polsce. Aktualizacja 2017*; Lorenz R. i wsp., *Endokrynologia Polska*, Tom 68, Supplement A, 2017.

² j.w.

³ Oparta o wskaźniki epidemiologiczne i kryteria rozpoznania choroby według WHO.

⁴ *NFZ o zdrowiu. Osteoporoza*, s. 4.

⁵ Ćwirlej A., Wilmowska-Pietruszyńska A., *Znaczenie aktywności fizycznej w profilaktyce osteoporozy*, *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego*, Wyd. UR 2007; 2: 111–115.

Bardzo istotną rolę w zapobieganiu i ograniczaniu postępu osteoporozy – obok prawidłowego odżywiania się, unikania używek i suplementacji witaminą D oraz leczenia – odgrywa aktywność fizyczna, która nie tylko pozytywnie wpływa na gęstość tkanki kostnej u osób starszych, ale również ma ogromne znaczenie w procesie utrzymania i rozwoju cech motorycznych, takich jak kondycja ruchowa, siła, równowaga czy wytrzymałość.⁶

Zadanie ma być realizowane poprzez:

1. Opracowanie programu szkolenia oraz organizację, realizację i ewaluację szkoleń stacjonarnych dla osób w wieku 50 lat i więcej z zakresu profilaktyki osteoporozy, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedniej aktywności fizycznej oraz diety.

W celu wsparcia rzetelnego i zgodnego z aktualną wiedzą medyczną przygotowania narzędzi i materiałów edukacyjnych, do Ogłoszenia została dołączona broszura informacyjna dot. czynników ryzyka osteoporozy i zaleceń praktycznych jak dbać o mocne kości pt. ***Osteoporoza. Jak dbać o zdrowie kości? Czynniki ryzyka choroby i zalecenia profilaktyczne*** (autorzy: Monika Lesicka, Agnieszka Bukowska-Damska, Ewa Jabłońska), opracowana przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera (IMP) w ramach umowy z Ministerstwem Zdrowia na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025. Oferent powinien wykorzystać informacje zawarte w opracowaniu w trakcie realizacji zadania w celach informacyjno-edukacyjnych, z zastrzeżeniem podania źródła i informacji o finansowaniu ww. umowy z IMP.

Ponadto, przy opracowaniu programu szkolenia zaleca się również wykorzystanie innych dostępnych publikacji przygotowanych ze środków publicznych, w tym m.in. w ramach ***Programu Profilaktyki Osteoporozy Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji***, realizowanego w latach 2019–2023 ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, oraz programu polityki zdrowotnej ***Program koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych na lata 2017–2023***.

Program szkolenia obejmie co najmniej następujący minimalny zakres zagadnień:

- a. Patogeneza, objawy i diagnostyka osteoporozy.
- b. Działanie oraz wpływ leków i suplementów diety (m. in. witaminy D) na profilaktykę i leczenie osteoporozy.
- c. Związek osteoporozy z innymi chorobami układu ruchu (m. in. osteopenią, sarkopenią).
- d. Wpływ osteoporozy na ryzyko upadków i złamań osteoporotycznych u osób starszych.
- e. Wpływ aktywności fizycznej i jej braku na układ kostny człowieka.
- f. Rola ćwiczeń fizycznych w zapobieganiu problemom osteoporotycznym oraz leczeniu osteoporozy i spowalnianiu postępu choroby.
- g. Rodzaje i funkcje poszczególnych rodzajów ćwiczeń fizycznych mających zastosowanie w profilaktyce i leczeniu osteoporozy, w szczególności ćwiczeń oporowych (siłowych), ćwiczeń wytrzymałościowych oraz ćwiczeń rozciągających, równoważnych i koordynacyjnych.

⁶ j.w.

- h. Zasady wykonywania i przykłady poszczególnych typów ćwiczeń mających zastosowanie w profilaktyce i leczeniu osteoporozy.
 - i. Zajęcia praktyczne z właściwego wykonywania poszczególnych typów ćwiczeń mających znaczenie w profilaktyce i leczeniu osteoporozy.
 - j. Wykorzystanie zaopatrzenia ortopedycznego i przedmiotów pomocniczych ułatwiających codzienną aktywność fizyczną osób z osteoporozą i problemami osteoporotycznymi.
 - k. Rola diety i właściwych nawyków żywieniowych w zapobieganiu problemom osteoporotycznym oraz leczeniu osteoporozy i spowalnianiu postępów choroby.
 - l. Zasady doboru produktów żywnościowych i przygotowywania zbilansowanych posiłków w ramach profilaktyki osteoporozy.
 - m. Sposoby na dostosowanie przestrzeni domowej pomagające zapobiegać złamaniom osteoporotycznym.
2. Forma i treść zajęć, w szczególności w części praktycznej, będzie dostosowana do indywidualnych potrzeb i możliwości uczestników – będzie m.in. uwzględniać wiek uczestników, poziom zaawansowania problemów osteoporotycznych oraz obecność chorób współistniejących, poprzez odpowiedni podział uczestników na grupy. Szkolenia będą realizowane w formie stacjonarnej.
 3. Realizator zapewni opracowanie i dystrybucję wśród uczestników szkoleń materiałów edukacyjnych na temat profilaktyki osteoporozy – zawierających m.in. wzorcowe ćwiczenia fizyczne i rekomendacje dotyczące aktywności fizycznej oraz konkretne propozycje dietetyczne:
 - a. obejmujące co najmniej informacje stanowiące podsumowanie i utrwalenie treści przekazywanych podczas szkolenia,
 - b. posiadające przystępną formę językową i graficzną, zachęcającą do wykorzystania w życiu codziennym wiedzy i umiejętności zdobytej podczas szkolenia.
 4. Realizator zapewni upowszechnienie on-line na publicznie dostępnym i darmowym portalu:
 - a. filmów instruktażowych zawierających praktyczną prezentację wykonania zestawów ćwiczeń fizycznych dla grupy docelowej zadania wraz z instruktorem ich prawidłowego wykonania oraz
 - b. bazę zalecanych jadłospisów i zasad prawidłowego żywienia dla grupy docelowej zadania. Materiały będą dostępne dla każdej zainteresowanej osoby po zakończeniu realizacji zadania.
 5. Kompetencje nabyte przez uczestników szkoleń mają przyczynić się, w zależności od stanu zdrowia uczestnika, do zapobiegania rozwojowi problemów osteoporotycznych, wsparcia indywidualnego procesu terapeutycznego, opóźnienia postępu osteoporozy i ograniczenia negatywnych skutków choroby dla codziennego funkcjonowania, w tym zmniejszenia ryzyka złamań osteoporotycznych.
 6. Istotne jest uświadomienie uczestnikom szkoleń znaczenia aktywności fizycznej dla zachowania codziennej sprawności funkcjonalnej oraz zasad wykonywania ćwiczeń fizycznych, zarówno w warunkach domowych, jak i poza domem.

7. Istotne jest również uświadomienie uczestnikom szkoleń znaczenia diety w profilaktyce osteoporozy oraz zasad doboru produktów żywnościowych i przygotowywania zbilansowanych posiłków.
8. Pomieszczenia, w których będą odbywały się zajęcia, muszą spełniać wymagania określone przepisami BHP i być dostosowane do formy prowadzenia zajęć. Muszą to być pomieszczenia przestronne, ogrzewane, odpowiednio wentylowane, zapewniające niezbędne wyposażenie, takie jak biurka, stoliki, miejsca siedzące, tablicę/flipchart, sprzęt do ćwiczeń, okna, dostęp do toalety.
9. Zadanie będzie realizowane poprzez podejmowanie efektywnych działań, maksymalizujących realizację celów zadania. Realizowane działania będą poparte dowodami naukowymi oraz zostaną dla nich zdefiniowane wskaźniki rezultatu. Ważne jest również uwzględnienie podtrzymania osiągniętego efektu edukacyjnego w przyszłości, czyli zapewnienie trwałości rezultatów zadania.
10. Zadanie będzie realizowane z uwzględnieniem specyfiki grupy docelowej.
11. Zadanie będzie realizowane z uwzględnieniem aktualnej wiedzy naukowej oraz obecnej sytuacji epidemiologicznej i obowiązującego stanu prawnego w kraju.
12. Koncepcja zadania będzie opisana w sposób spójny, prosty, logiczny, z uwzględnieniem kolejnych etapów realizacji zadania wraz z podaniem szczegółowych informacji.
13. Działania będą realizowane w oparciu o przedstawiony szczegółowy harmonogram, który będzie uwzględniać realne możliwości przeprowadzenia zadania.
14. Działania będą realizowane w oparciu o przedstawiony kosztorys, który będzie sporządzony na podstawie rozeznania aktualnych cen rynkowych oraz z uwzględnieniem zasady gospodarności środkami publicznymi.

IV. Terminy i warunki realizacji zadania

Realizacja zadania obejmie przeprowadzenie działań edukacyjnych dla łącznie co najmniej **1 500 osób w wieku 50 lat i więcej**, zamieszkałych na terenie **minimum 4 województw**, w okresie od podpisania umowy na realizację zadania **do końca 2025 r.**

Warunki obligatoryjne realizacji zadania podlegające ocenie merytorycznej w ramach kryteriów progowych

1. Zadanie będzie realizowane **do końca 2025 r., w tym oczekuje się:**
 - a. opracowania programu szkolenia i materiałów szkoleniowych oraz przedłożenie ich do akceptacji Ministra Zdrowia,
 - b. organizacji i realizacji **działań szkoleniowych**,
 - c. przeprowadzenia **ewaluacji zadania** oraz opracowania raportu ewaluacyjnego zrealizowanego zadania,
 - d. przygotowania i upowszechnienia **materiałów informacyjnych i edukacyjnych** (w tym instruktaży ćwiczeń) opracowanych na potrzeby realizacji zadania, w tym poprzez ich

umieszczenie on-line na publicznie dostępnym i darmowym portalu (stronie internetowej),

- e. opracowania **zrewidowanego programu edukacyjnego** wraz ze **zaktualizowanymi materiałami edukacyjnymi** służących dalszemu upowszechnieniu rezultatów zadania – jeśli potrzeba takiej aktualizacji będzie wynikała z wyników ewaluacji zadania.

Utrzymanie portalu (strony internetowej) lub kanału tematycznego dedykowanego zadaniu na co najmniej jednym popularnym ogólnodostępnym bezpłatnym serwisie internetowym, z materiałami informacyjnymi i edukacyjnymi (w tym instruktażami ćwiczeń), zostanie zapewnione w okresie **3 lat od zakończenia realizacji zadania**.

2. Konieczne jest przedstawienie dokumentu, np. referencji, potwierdzającego należyte wykonanie projektów wykazywanych przez Oferenta w ramach wymaganego doświadczenia.
3. Działaniami szkoleniowymi zostanie objętych **co najmniej 1 500 osób w wieku 50 lat i więcej, w tym minimum 30% uczestników realizacji zadania mają stanowić mieszkańcy mniejszych miejscowości (do 50 tys. ludności)**.
4. Zadanie obejmie swym zasięgiem **co najmniej 4 województwa i porównywalną liczbę uczestników** działań edukacyjnych w każdym z województw (różnica liczby uczestników pomiędzy województwami może wynosić **maksymalnie 20%**).
5. **Program i materiały edukacyjne oraz prowadzone zajęcia szkoleniowe będą dostosowane do grupy docelowej konkursu.**
6. **Program szkolenia obejmie co najmniej zakres zagadnień, o którym mowa w Ogłoszeniu.**
7. Do opracowania treści programu szkolenia oferent wykorzysta **dostępne aktualne publikacje, w tym przygotowane w ramach innych programów finansowanych ze środków publicznych** (w szczególności te wymienione w Ogłoszeniu).
8. **Program szkolenia zostanie opracowany przez kadrę, o której mowa w Ogłoszeniu.**
9. **Zajęcia dla każdej grupy szkoleniowej będą przeprowadzone przez kadrę, o której mowa w Ogłoszeniu.**
10. **Ewaluacja realizacji zadania po jego zakończeniu zostanie przeprowadzona przez kadrę, o której mowa w Ogłoszeniu.**
11. Szkolenie dla jednej osoby obejmie łącznie **minimum 12 godzin zegarowych zajęć**, w tym łącznie **maksymalnie 4 godziny zajęć teoretycznych** oraz **minimalnie 8 godzin zajęć praktycznych**. Długość jednego dnia szkolenia nie będzie przekraczać **5 godzin zegarowych**. Podany czas szkolenia nie obejmuje przerw, które powinny być przewidziane zgodnie z potrzebami uczestników w dodatkowym czasie.
12. **Jedna grupa szkoleniowa podczas zajęć teoretycznych może liczyć nie więcej niż 20 uczestników, natomiast podczas zajęć praktycznych – nie więcej niż 10 uczestników.**
13. Uczestnikom szkoleń zostaną udostępnione **materiały edukacyjne**, zarówno w wersji papierowej, jak i dostępnej **on-line**.

14. Zajęcia dla każdej grupy szkoleniowej będą się odbywały **w odpowiednio wyposażonych salach/pomieszczeniach dydaktycznych (w szczególności w sprzęt do ćwiczeń)**, które w razie potrzeby będą **dostosowane do możliwości i potrzeb uczestników, w tym osób z niepełnosprawnościami**.
15. W trakcie każdych zajęć każdy uczestnik będzie miał zapewniony dostęp do **wody mineralnej niegazowanej**.

Wiodący przekaz zadania

Zakres i sposób realizacji zadania opiera się na następujących założeniach:

- a. Osoby starsze, w tym osoby z osteoporozą lub problemami osteoporotycznymi, bądź osoby o podwyższonym ryzyku wystąpienia tej choroby, często nie posiadają podstawowej wiedzy na temat patogenez, objawów, skutków i zapobiegania osteoporozie oraz sposobów spowalniania postępu choroby, m.in. poprzez właściwą aktywność fizyczną i dietę – w związku z tym, podczas szkoleń preferowana jest **prezentacja treści edukacyjnych w sposób przystępny i angażujący, operujący przykładami z życia codziennego, łatwymi do zrozumienia i zapamiętania przez uczestników**.
- b. Wraz z wiekiem osoby starsze mogą zmagać się z większymi deficytami poznawczymi, percepcyjnymi i funkcjonalnymi – w związku z tym, **sposób prezentacji treści teoretycznych oraz demonstrowane ćwiczenia praktyczne powinny być dostosowane do indywidualnych możliwości uczestników** w tym zakresie oraz zakresu i stopnia ewentualnych dolegliwości zdrowotnych, m. in. poprzez odpowiedni podział uczestników na grupy (np. wiekowe, stopnia sprawności, zakresu dolegliwości).

Wskazane jest zaproponowanie dodatkowych tematów do realizacji podczas szkolenia, zasadnych z uwagi na osiągnięcie celów zadania.

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 przed ich opublikowaniem. 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).

Kadra merytoryczna zadania

Podmiot realizujący zadanie z zakresu zdrowia publicznego polegające na opracowaniu programu szkolenia oraz organizacji, realizacji i ewaluacji szkoleń zobowiązuje się do zapewnienia zaplecza merytorycznego i technicznego niezbędnego do realizacji przedmiotowego zadania, w tym dysponowania odpowiednimi zasobami kadrowymi.

Zaangażowana w realizację zadania kadra powinna posiadać niezbędne doświadczenie do przygotowania treści merytorycznych (program szkolenia, materiały edukacyjne), prowadzenia działań szkoleniowych oraz realizacji innych działań uwzględnionych w zadaniu.

Oferent powinien zapewnić odpowiednio wykwalifikowany i przeszkolony zespół realizujący zadanie – w ramach własnych zasobów kadrowych lub nawiązać współpracę z osobami posiadającymi niezbędne kwalifikacje i wykształcenie w zakresie realizacji zadania.

a. Oferent zagwarantuje, że w skład kadry opracowującej program szkolenia oraz kadry przeprowadzającej ewaluację realizacji zadania po jego zakończeniu wejdą co najmniej (wymaganie minimum):

- **lekarz specjalista w dziedzinie reumatologii** posiadający co najmniej 4-letnie doświadczenie dydaktyczne i co najmniej 4-letnie doświadczenie w dziedzinie reumatologii w zakresie pracy z osobami z osteoporozą oraz
- **fizjoterapeuta** posiadający stopień naukowy doktora, co najmniej 4-letnie doświadczenie dydaktyczne i co najmniej 2-letnie doświadczenie w obszarze pracy fizjoterapeutycznej z osobami starszymi, oraz
- **dietetyk** posiadający stopień naukowy doktora, co najmniej 4-letnie doświadczenie dydaktyczne i co najmniej 2-letnie doświadczenie w obszarze pracy dietetycznej z osobami starszymi.

b. Oferent zagwarantuje, że w skład kadry przeprowadzającej każde szkolenie wejdzie co najmniej (wymaganie minimum):

- **fizjoterapeuta** posiadający co najmniej 2-letnie doświadczenie dydaktyczne i co najmniej 4-letnie doświadczenie w obszarze pracy fizjoterapeutycznej z osobami starszymi oraz
- **dietetyk** posiadający co najmniej 2-letnie doświadczenie dydaktyczne i co najmniej 4-letnie doświadczenie w obszarze pracy dietetycznej z osobami starszymi.

Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące zaangażowanie specjalistów większej liczby dziedzin, innych niż wymagane, a mających zastosowanie przy projektowaniu i realizacji działań edukacyjnych (np. lekarz specjalista w dziedzinie reumatologii, specjalista ds. ergonomii wnętrza, 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.

V. Grupa docelowa

Szkolenia z zakresu aktywności fizycznej w ramach profilaktyki i wsparcia leczenia osteoporozy, stanowiące przedmiot realizacji zadania, skierowane są do **osób w wieku 50 lat i więcej**.

W ramach realizacji zadania działaniami szkoleniowymi zostanie objętych co najmniej 1 500 osób należących do grupy docelowej.

W razie potrzeby uczestnicy szkoleń zostaną podzieleni na podgrupy, uwzględniające m.in. indywidualny stan zdrowia, sprawność fizyczną, wiek lub inne względy wymagające odrębnego podejścia podczas prowadzonych zajęć.

VI. Wymagania dla Oferenta

Minimalne doświadczenie oferenta

Oferentem może być podmiot, który posiada doświadczenie związane z realizacją **projektów prozdrowotnych z zakresu profilaktyki, promocji lub ochrony zdrowia** zrealizowanych w sposób należyty łącznie dla co najmniej 2 000 osób w ciągu ostatnich 7 lat przed datą złożenia oferty.

Doświadczenie w zakresie objęcia działaniami edukacyjnymi większej liczby osób w ramach większej liczby należycie zrealizowanych projektów prozdrowotnych z zakresu profilaktyki, promocji lub ochrony zdrowia w ciągu ostatnich 7 lat przed dniem złożenia oferty będzie dodatkowo punktowane.

Dodatkowo punktowane będzie również doświadczenie Oferenta w należytej realizacji prozdrowotnych projektów edukacyjnych:

1. **na rzecz osób starszych/starzejących się lub**
2. **z zakresu profilaktyki/leczenia osteoporozy.**

W formularzu oferty należy przedstawić informację na temat zakresu i zasięgu zrealizowanych projektów prozdrowotnych z zakresu profilaktyki, promocji lub ochrony zdrowia i liczbie osób objętych wsparciem w ramach każdego z tych projektów. W ofercie należy również dodać odnośniki do stron internetowych tych projektów, umożliwiających szczegółowe zapoznanie się z dotychczasowym dorobkiem Oferenta, a także dodatkowo oznaczyć projekty, adresowane do osób starszych/starzejących się lub dotyczących profilaktyki/leczenia osteoporozy.

Monitorowanie i ewaluacja

W ramach monitorowania i ewaluacji podejmowanych działań należy zaplanować ocenę efektywności realizacji działań podejmowanych w ramach zadania poprzez wykonanie anonimowego:

1. **badania poziomu wiedzy uczestników szkoleń na temat zasad profilaktyki i wsparcia leczenia osteoporozy, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedniej aktywności fizycznej i diety** – na początku i po zakończeniu realizacji zadania, w ramach zajęć teoretycznych,
2. **badania ankietowego na temat oczekiwań wobec szkolenia (przed rozpoczęciem działań szkoleniowych) i oceny szkolenia (po zakończeniu działań szkoleniowych).**

Przeprowadzenie ww. badań poziomu wiedzy uczestników ma służyć ocenie efektywności przeprowadzonych działań szkoleniowych wśród grupy docelowej zadania.

Szczegółowe wyniki badania ankietowego wraz z wnioskami oraz ewentualnymi rekomendacjami wysuniętymi na ich podstawie zostaną zawarte w **raporcie ewaluacyjnym z realizacji zadania**.

Zadanie powinno podlegać optymalizacji przez cały okres jego trwania.

Ewaluacja końcowa realizacji zadania, na podstawie zebranych informacji, zostanie **przeprowadzona przez kadrę**, o której mowa w części IV Ogłoszenia w pkt *Kadra merytoryczna* lit. a.

Realizator przygotowuje:

1. **raport ewaluacyjny z realizacji zadania**, zawierający ocenę trafności i efektywności poszczególnych działań, poziomu osiągnięcia zakładanych rezultatów (na podstawie przyjętych wskaźników realizacji zadania) i sposobu ich pomiaru oraz wnioski i rekomendacje dla analogicznych działań w przyszłości;
2. **kończącą wersję programu edukacyjnego** wraz ze **zaktualizowanymi materiałami edukacyjnymi** – w wersji do publikacji on-line.

Zakładane rezultaty

Oferent jest zobowiązany do przedstawienia w ofercie zakładanych rezultatów realizacji zadania, których poziom minimalny określono w *Warunkach obligatoryjnych realizacji zadania podlegających ocenie merytorycznej w ramach kryteriów progowych* – w części IV Ogłoszenia.

Osiągnięcie w okresie realizacji umowy założonego poziomu rezultatów stanowi przedmiot umowy, niewywiązanie się z tego zobowiązania będzie uprawniać do wyciągnięcia konsekwencji wobec Realizatora, określonych w ogólnych warunkach umowy.

Oferent jest zobowiązany do określenia **wskaźników** realizacji zadania wraz ze wskazaniem przyjętych poziomów tych wskaźników co najmniej w wymaganym zakresie, w tym ogółem i w podziale na województwa). Wskaźniki te będą obejmować co najmniej:

1. odsetek uczestników szkoleń, którzy podniosą swój poziom wiedzy i umiejętności w zakresie tematyki szkoleń – co najmniej 65% osób;
2. liczbę uczestników szkoleń, którzy pozytywnie ocenili szkolenie, m.in. pod względem realizacji szkolenia (zakresu teoretycznego i praktycznego), organizacji, kadry prowadzącej – co najmniej 65% osób;
3. liczbę uczestników szkoleń z poszczególnych województw objętych zasięgiem realizacji zadania z podziałem na wiek – łącznie co najmniej 1 500 osób w co najmniej 4 województwach z maksymalnie 20% różnicą w liczbie osób pomiędzy województwami;
4. liczbę przeprowadzonych cykli szkoleń teoretycznych i praktycznych – co najmniej 75 cykli szkoleń teoretycznych i co najmniej 150 cykli szkoleń praktycznych;
5. odsetek uczestników szkoleń będących mieszkańcami mniejszych miejscowości – co najmniej 30% osób.

Wskazane jest określenie innych wskaźników odnoszących się do poszczególnych celów szczegółowych realizacji zadania.

Realizator jest zobowiązany opracować **raport ewaluacyjny z realizacji zadania** zawierający wnioski i rekomendacje dla analogicznych działań, uwzględniający osiągnięte rezultaty i sposób ich pomiaru, a także wyniki przeprowadzonych działań ewaluacyjnych obejmujące ocenę trafności i efektywności poszczególnych działań.

VII. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania

Na realizację zadania w 2025 r. planuje się przeznaczyć środki publiczne w maksymalnej wysokości **2 500 000,00 zł** (słownie: dwa miliony pięćset tysięcy złotych), które pochodzić 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 **10%** kosztów poniesionych na realizację zadania (gdy koszt łączny realizacji zadania wynosi powyżej 1 mln zł).⁷

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;

⁷ Gdy koszt łączny realizacji zadania wyniesie poniżej 1 mln zł, udział kosztów administracyjnych nie może przekroczyć **15%** kosztów poniesionych na realizację zadania.

- 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 10% kosztu całości zadania.

VIII. 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.

Kryteria formalne

Lp.	Kryterium formalne	Spełnione
1.	Oferta została złożona przez uprawniony podmiot, tj.: podmiot spełniający łącznie następujące wymagania: 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 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.) b. Oferent posiada doświadczenie związane z realizacją projektów prozdrowotnych z zakresu profilaktyki, promocji lub ochrony zdrowia zrealizowanych w sposób należyty łącznie dla co najmniej 2 000 osób w ciągu ostatnich 7 lat przed datą złożenia oferty (konieczne jest przedstawienie dokumentu, np. referencji, potwierdzającego należyte wykonanie zrealizowanych projektów)	TAK/NIE

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

2.	Oferta została podpisana przez osobę/y upoważnioną/e do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta	TAK/NIE
3.	Oferta została złożona zgodnie ze wzorem (formularzem oferty) stanowiącym załącznik nr 1 do Ogłoszenia	TAK/NIE
4.	Prawidłowo uzupełniono cz. I formularza oferty – <i>I. Zgłoszenie ofertowe</i>	TAK/NIE
5.	Prawidłowo uzupełniono cz. II formularza oferty – <i>II. Koncepcja realizacji zadania</i>	TAK/NIE
6.	Prawidłowo uzupełniono cz. III formularza oferty – <i>III. Plan rzeczowo-finansowy</i>	TAK/NIE
7.	Prawidłowo uzupełniono cz. IV formularza oferty – <i>IV. Informacja o prowadzonej działalności</i>	TAK/NIE
8.	Prawidłowo uzupełniono cz. V formularza oferty – <i>V. Oświadczenia</i>	TAK/NIE
9.	Oferent przedłożył aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowania osób go reprezentujących	TAK/NIE

Oferta niespełniająca kryteriów formalnych 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 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 w ramach realizacji zadania w wymaganym zakresie 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 w ramach realizacji zadania jest racjonalny, tj. sekwencja działań jest właściwa?	TAK/NIE

7.	Czy wydatki określone w kalkulacji kosztów są niezbędne do realizacji zadania i osiągnięcia jego celów?	TAK/NIE
8.	Czy wydatki określone w kalkulacji kosztów spełniają zasady kwalifikowalności wydatków? Czy poziom kosztów administracyjnych zawartych w kalkulacji kosztów nie przekracza dopuszczalnego poziomu?	TAK/NIE
9.	Czy zadanie będzie finansowane w całości ze środków Ministra Zdrowia, bez udziału innych współsponsorów (z ewentualnym wkładem własnym Oferenta)?	TAK/NIE
10.	Czy Oferent zadeklarował realizację zadania w wymaganej liczbie województw i porównywalną liczbę uczestników w każdym województwie?	TAK/NIE
11.	Czy Oferent zapewnia wymagane zasoby kadrowe na każdym etapie realizacji zadania umożliwiające jego terminową i rzetelną realizację?	TAK/NIE
12.	Czy zakres tematyczny programu szkolenia obejmuje wymagany zakres zagadnień oparty o aktualną wiedzę medyczną, a zakres i sposób przeprowadzenia szkoleń jest dostosowany do grupy docelowej realizacji zadania?	TAK/NIE
13.	Czy Oferent zadeklarował przygotowanie i udostępnienie uczestnikom realizacji zadania materiałów edukacyjnych w wymaganej formie oraz zachowanie wymaganego sposobu i okresu trwałości w zakresie ich udostępniania?	TAK/NIE
14.	Czy Oferent zadeklarował realizację działań monitorujących i ewaluacyjnych oraz przygotowanie wymaganych produktów realizacji zadania w tym zakresie?	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* w części III Ogłoszenia, *Warunkach obligatoryjnych realizacji zadania podlegających ocenie merytorycznej w ramach kryteriów progowych* oraz *Kadrze merytorycznej* w części IV Ogłoszenia, a także *Monitorowaniu i ewaluacji* oraz *Zakładanych rezultatach* w części VI Ogłoszenia) 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.	Deklarowana liczebność grupy docelowej zadania Ocenie będzie podlegać liczebność grupy docelowej wskazana w ofercie. Liczba osób w wieku 50 lat i więcej objętych działaniami edukacyjnymi nie może być mniejsza niż 1 500. <i>Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące objęcie działaniami edukacyjnymi większej liczby osób wieku 50 lat i więcej.</i>	2–6 pkt
2.	Udział uczestników z mniejszych miejscowości Ocenie będzie podlegać udział procentowy osób z mniejszych miejscowości w całości grupy docelowej zadania. Minimum 30% uczestników objętych działaniami edukacyjnymi mają stanowić mieszkańcy mniejszych miejscowości – do 50 tys. ludności. <i>Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące objęcie interwencjami większej liczby uczestników z mniejszych miejscowości.</i>	2–4 pkt
3.	Doświadczenie Oferenta w realizacji projektów 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>Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub prywatnych usług z zakresu ochrony zdrowia nie będzie podlegało ocenie w ramach niniejszego kryterium.</i> <i>Wyżej punktowane będą podmioty, które w ciągu ostatnich 7 lat przeprowadziły tego typu działania dla większej liczby odbiorców.</i>	2–8 pkt
4.	Doświadczenie Oferenta w realizacji projektów prozdrowotnych na rzecz określonych grup osób Ocenie podlegać będzie doświadczenie w realizacji prozdrowotnych projektów edukacyjnych na rzecz osób starszych/starzejących się lub projektów edukacyjnych dotyczących profilaktyki/leczenia osteoporozy. <i>Wyżej punktowane będą podmioty, które w ciągu ostatnich 7 lat przeprowadziły tego typu działania dla większej liczby odbiorców.</i>	0–10 pkt

5.	Kadra merytoryczna zadania Ocenie podlegać będzie dysponowanie kadrami specjalistów w wymaganych dziedzinach i o odpowiednich kompetencjach (zgodnie z wymaganiami określonymi w Ogłoszeniu). <i>Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące zaangażowanie w realizację zadania specjalistów większej liczby dziedzin niż wymagane, mających zastosowanie przy realizacji działań edukacyjnych w konkursie.</i>	2–8 pkt
6.	Koncepcja realizacji zadania Ocenie będzie podlegać zakres merytoryczny i forma realizacji zadania. <i>Wyżej punktowane będą podmioty, które w programie szkoleń uwzględnią jak najszerszy zakres zagadnień (minimalny zakres zagadnień określono w Ogłoszeniu).</i>	2–8 pkt
Maksymalna liczba punktów do uzyskania:		44 pkt

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

IX. Sposób i termin składania ofert

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) lub z wykorzystaniem kwalifikowanej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego (tzw. system 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 z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych stanowi, że doręczenie korespondencji w ten sposób jest możliwe i 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 15 maja 2025r., tj. do godz. 16:00.** O zachowaniu terminu decyduje data wpływu oferty na adres systemu e-Doręczeń lub adres elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP Ministerstwa Zdrowia, o których mowa w pkt 1. 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.

X. 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.
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”.

XI. 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 5 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 na adres systemu e-Doręczeń lub adres elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP Ministerstwa Zdrowia, o których mowa w części IX pkt 1 Ogłoszenia.

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 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.

XII. Terminy rozstrzygnięcia konkursu ofert

1. Konkurs ofert zostanie rozstrzygnięty **nie później niż do dnia 10 czerwca 2025 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 15 czerwca 2025 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.*

XIII. 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, zwanej dalej „Komisją”.
Odwołanie wnosi się w formie określonej w części IX pkt 1 i 2 Ogłoszenia, w terminie **5 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 na adres systemu e-Doręczeń lub adres elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP Ministerstwa Zdrowia, o których mowa w części IX pkt 1 Ogłoszenia.
3. Wniesienie odwołania wstrzymuje zakończenie konkursu do czasu jego rozstrzygnięcia.
4. 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.
5. 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.
6. Niezwłocznie po uzyskaniu akceptacji wniosku, o którym mowa w pkt 5, Komisja zamieszcza Ogłoszenie o ostatecznym rozstrzygnięciu konkursu ofert, w tym o sposobie rozstrzygnięcia odwołania, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, podając decyzję w przedmiocie rozstrzygnięcia odwołania, nazwę Realizatora zadania, przyznaną kwotę środków publicznych oraz informację, że oferentom nie przysługuje odwołanie od wyników konkursu ofert.

XIV. 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.
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”.

XV. 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.

XVI. 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 19 kwietnia 2021 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. 10:00–13:00 pod nr tel.: 532-358-297 oraz 532-454-648.