

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.

Poprawa sprawności funkcjonalnej i jakości życia osób starszych poprzez wspieranie profilaktyki sarkopenii u osób w wieku 60+

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 następujące problemy zdrowotne wśród osób starszych i starzejących się:

- Wzrastająca liczba osób z rozpoznaną sarkopenią oraz stanem przed-sarkopenicznym, szczególnie w populacji osób powyżej 60. roku życia^{1 2 3 4}. Ze względu na starzenie się społeczeństwa liczba osób dotkniętych sarkopenią będzie systematycznie wzrastać, co stanowi istotne wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia⁵.

¹ https://onkologia.edu.pl/informacje-dla-chorych/aktualnosci/id/743-sarkopenia-w-onkologii-ta-choroba-kradnie-twoje-miesnie-i-sile?utm_source=chatgpt.com, dostęp z dnia 24.03.2026 r.

² Strzelecki A., Ciechanowicz R., Zdrojewski Z., Sarkopenia wieku podeszłego, Gerontologia Polska, tom 19, nr 3–4, 134–145.

³ Królik P., Rudnicka-Drożak E.: Sarkopenia — możliwości diagnostyki i leczenia w warunkach POZ, Wybrane problemy kliniczne, 2023.

⁴ Padaszyńska A. i wsp.: Znaczenie sarkopenii u pacjentów w wieku podeszłym i z niewydolnością mięśnia sercowego, Geriatria 2017; 11: 109-116

⁵ Konecka M., Kotkowiak L., Rotter I.: Sarkopenia – czynniki ryzyka, patogeneza, zasady rozpoznawania, Pediatr Med Rodz 2020, 16 (4), p. 349–354.

- Postępująca utrata masy i siły mięśniowej prowadząca do ograniczenia sprawności funkcjonalnej, zwiększonego ryzyka upadków, złamań oraz niesamodzielności⁶.
- Wysokie koszty systemowe i społeczne związane z opieką długoterminową nad osobami z niesamodzielnością wynikającą z osłabienia mięśniowego⁶.
- Niewystarczający poziom wiedzy na temat sarkopenii, w tym jej patogenezы, czynników ryzyka (m.in. brak aktywności fizycznej, niedostateczna podaż białka, choroby przewlekłe), objawów i konsekwencji zdrowotnych^{3 5}.
- Niewystarczająca świadomość wpływu stylu życia – w szczególności regularnej aktywności fizycznej oraz odpowiedniej podaży białka – ogranicza podejmowanie skutecznych działań zapobiegających utracie masy i siły mięśniowej⁶.
- Niewystarczający poziom wiedzy w zakresie doboru bezpiecznych i skutecznych ćwiczeń siłowych i funkcjonalnych dostosowanych do wieku i stanu zdrowia seniorów⁷.
- Niski poziom edukacji w zakresie wczesnego wykrywania sarkopenii (np. ocena siły chwytu, test wstawania z krzesła, analiza składu ciała) oraz znaczenia profilaktyki żywieniowej w tej grupie wiekowej^{6 7}.

II. Cel główny realizacji zadania

Głównym celem realizacji zadania jest **wsparcie profilaktyki sarkopenii poprzez:**

- ✓ **opracowanie kompleksowego programu edukacyjno-treningowego ukierunkowanego na zwiększenie siły mięśniowej, poprawę sprawności funkcjonalnej oraz optymalizację podaży białka w diecie osób w wieku 60 lat i więcej, oraz**
- ✓ **organizację i realizację cyklu warsztatów praktycznych (żywieniowych i ruchowych) dla grupy minimum 1 600 osób w wieku 60 lat i więcej, zamieszkujących obszary wiejskie oraz małe miasta <20 tys. mieszkańców, w 4 województwach do końca 2026 r.**

Cele szczegółowe realizacji zadania

- Zwiększenie poziomu wiedzy wśród uczestników na temat przyczyn, objawów oraz konsekwencji sarkopenii, w tym czynników ryzyka związanych z wiekiem, chorobami przewlekłymi, niedożywieniem i niską aktywnością fizyczną.
- Podniesienie kompetencji uczestników w zakresie samodzielnego podejmowania działań profilaktycznych, w szczególności:
 - wykonywania bezpiecznych ćwiczeń oporowych i funkcjonalnych dostosowanych do wieku i stanu zdrowia,
 - planowania posiłków o odpowiedniej podaży białka i energii.
- Wczesna identyfikacja osób z podwyższonym ryzykiem sarkopenii poprzez zastosowanie prostych narzędzi przesiewowych (kwestionariusz SARC-F, badanie siły chwytu dłoni dynamometrem, test wstawania z krzesła, pomiar obwodu łydki).
- Zwiększenie dostępności działań profilaktycznych dla osób w wieku 60+ zamieszkujących tereny wiejskie oraz małe miasta <20 tys. mieszkańców, w szczególności poprzez realizację warsztatów np. w lokalnych ośrodkach kultury, świetlicach wiejskich.

⁶ <https://www.mp.pl/pacient/dieta/niedozywienie/309977,sarkopenia-przyczyny-objawy-i-leczenie>, dostęp z dnia 24.03.2026 r.

⁷ Cruz-Jentoft A., Bahat G., Bauer J.: Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis (EWGSOP2), Age and Ageing. 2019;48(1):16–31.

- Wzmocnienie motywacji do długofalowego utrzymania aktywnego stylu życia i prawidłowych nawyków żywieniowych po zakończeniu realizacji zadania.

Osiągnięcie ww. celów szczegółowych ma umożliwić uczestnikom:

1. w perspektywie średnioterminowej:

- a) zwiększenie regularności podejmowania aktywności fizycznej, w szczególności ćwiczeń oporowych i funkcjonalnych dostosowanych do wieku i możliwości zdrowotnych;
- b) poprawę siły mięśniowej oraz sprawności funkcjonalnej, w tym ułatwienie wykonywania codziennych czynności (np. wstawanie z krzesła, wchodzenie po schodach, noszenie zakupów);
- c) wdrożenie zasad prawidłowego żywienia, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedniej podaży białka i energii w diecie;
- d) zwiększenie świadomości własnego stanu zdrowia oraz czynników ryzyka związanych z utratą masy i siły mięśniowej;
- e) zmniejszenie ryzyka upadków oraz ograniczeń w samodzielnym funkcjonowaniu;
- f) podjęcie dalszych działań profilaktycznych lub konsultacji medycznych w przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka sarkopenii.

2. w perspektywie długoterminowej:

- a) spowolnienie procesu utraty masy i siły mięśniowej związanej z wiekiem;
- b) wydłużenie okresu samodzielności i niezależności funkcjonalnej osób starszych;
- c) zmniejszenie ryzyka upadków, urazów oraz hospitalizacji związanych z osłabieniem mięśniowym;
- d) ograniczenie rozwoju niesamodzielności oraz potrzeby korzystania z opieki długoterminowej;
- e) utrwalenie prozdrowotnych nawyków w zakresie regularnej aktywności fizycznej i prawidłowego żywienia;
- f) poprawę ogólnej jakości życia oraz dobrostanu psychofizycznego uczestników zadania;
- g) zmniejszenie obciążenia systemu ochrony zdrowia i systemu pomocy społecznej kosztami wynikającymi z powikłań związanych z postępującą utratą sprawności funkcjonalnej.

III. Opis zadania będącego przedmiotem konkursu

Przedmiotem konkursu jest wybór Realizatora zadania z zakresu zdrowia publicznego polegającego na opracowaniu, organizacji, realizacji oraz ewaluacji programu edukacyjno-warsztatowego dla osób w wieku 60 lat i więcej, ukierunkowanego na profilaktykę sarkopenii oraz poprawę sprawności funkcjonalnej i jakości życia osób starszych, ze szczególnym uwzględnieniem mieszkańców obszarów wiejskich oraz małych miast <20 tys. mieszkańców.

Wraz z postępującym procesem starzenia się społeczeństwa rośnie liczba osób dotkniętych problemami zdrowotnymi wynikającymi z utraty masy i siły mięśniowej. Jednym z istotnych wyzwań zdrowotnych w populacji osób starszych jest sarkopenia, czyli postępujący z wiekiem zespół charakteryzujący się spadkiem masy mięśniowej, siły mięśniowej oraz sprawności

funkcjonalnej⁵⁸. Schorzenie to znacząco zwiększa ryzyko upadków, złamań, niesamodzielności oraz konieczności korzystania z opieki długoterminowej⁹.

Sarkopenia jest uznawana za jeden z kluczowych zespołów geriatrycznych we współczesnych starzejących się społeczeństwach. Jej rozwój związany jest z wieloma czynnikami, w tym z naturalnymi procesami starzenia organizmu, niską aktywnością fizyczną, nieprawidłowym sposobem odżywiania, niedostateczną podażą białka, a także obecnością chorób przewlekłych¹⁰. W konsekwencji dochodzi do pogorszenia sprawności ruchowej, ograniczenia możliwości wykonywania codziennych czynności oraz obniżenia jakości życia osób starszych¹¹.

Istotną rolę w zapobieganiu oraz spowalnianiu rozwoju sarkopenii odgrywa odpowiednia aktywność fizyczna, w szczególności ćwiczenia oporowe i funkcjonalne, które przyczyniają się do utrzymania siły mięśniowej, poprawy równowagi oraz zwiększenia wydolności fizycznej organizmu. Równie ważnym elementem profilaktyki jest właściwe żywienie, obejmujące m.in. odpowiednią podaż białka i energii w diecie osób starszych^{12 13}. Połączenie działań edukacyjnych, dietetycznych oraz ruchowych stanowi skuteczną formę zapobiegania utracie sprawności funkcjonalnej w tej grupie wiekowej.

Dodatkową wartością realizowanych działań będzie wzmacnianie aktywności społecznej uczestników poprzez udział w zajęciach grupowych oraz sprzyjanie integracji seniorów.

Zadanie ma być realizowane poprzez:

1. Opracowanie programu edukacyjno-warsztatowego oraz organizację, realizację i ewaluację cyklu warsztatów dla osób w wieku 60 lat i więcej z zakresu profilaktyki sarkopenii, ze szczególnym uwzględnieniem aktywności fizycznej oraz prawidłowego żywienia.

Program warsztatów obejmie co najmniej następujący minimalny zakres zagadnień:

- a) Patogeneza, objawy i czynniki ryzyka sarkopenii.
- b) Znaczenie wczesnej identyfikacji problemów związanych z utratą masy i siły mięśniowej.
- c) Związek sarkopenii z innymi chorobami przewlekłymi oraz z zespołami geriatrycznymi.
- d) Wpływ sarkopenii na sprawność funkcjonalną, ryzyko upadków oraz jakość życia osób starszych.
- e) Znaczenie aktywności fizycznej w zapobieganiu utracie masy mięśniowej.
- f) Rodzaje ćwiczeń fizycznych stosowanych w profilaktyce sarkopenii, w szczególności ćwiczeń oporowych, równoważnych, funkcjonalnych oraz wytrzymałościowych.
- g) Zasady bezpiecznego wykonywania ćwiczeń fizycznych przez osoby starsze.
- h) Praktyczne zajęcia ruchowe obejmujące naukę prawidłowego wykonywania ćwiczeń wspierających siłę mięśniową, równowagę i sprawność funkcjonalną.

⁸ Kirk B., Cawthon P.M., Arai H. i in., *The conceptual definition of sarcopenia*, Age and Ageing, 2024.

⁹ Pedauyé-Rueda B. i in., *Different Diagnostic Criteria for Determining the Prevalence of Sarcopenia in Older Adults*, Journal of Clinical Medicine, 2024.

¹⁰ Coletta G., Phillips S.M., *An elusive consensus definition of sarcopenia impedes research and clinical treatment*, Ageing Research Reviews, 2023.

¹¹ Skalska A., Sarkopenia, w: Szczerbińska K., Puto G. (red.), *Opieka długoterminowa w geriatryi*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2023.

¹² Mziray M., Żuralska R., Siepsiak M., Domagała P., Sarkopenia – marginalizowany problem wieku podeszłego, *Pielęgniarstwo Polskie*.

¹³ Wójcik P., Rola żywienia w prewencji oraz leczeniu sarkopenii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, 2024

- i) Znaczenie diety w profilaktyce sarkopenii, w tym rola białka, energii oraz innych składników odżywczych w utrzymaniu masy mięśniowej.
 - j) Zasady komponowania zbilansowanych posiłków dla osób starszych.
 - k) Praktyczne warsztaty żywieniowe dotyczące planowania posiłków sprzyjających utrzymaniu prawidłowej masy mięśniowej.
 - l) Znaczenie codziennej aktywności fizycznej w utrzymaniu samodzielności i sprawności funkcjonalnej.
2. Forma i treść zajęć będą dostosowane do potrzeb i możliwości uczestników, z uwzględnieniem ich wieku, poziomu sprawności fizycznej oraz ewentualnych chorób współistniejących. Zajęcia będą realizowane w formie **warsztatów stacjonarnych**, w niewielkich grupach umożliwiających indywidualne podejście do uczestników.
 3. Realizator zapewni przygotowanie i dystrybucję **materiałów edukacyjnych** dla uczestników warsztatów, obejmujących m.in. zestawy ćwiczeń możliwych do wykonywania w warunkach domowych oraz praktyczne wskazówki dotyczące prawidłowego żywienia osób starszych. Materiały będą przygotowane w przystępnej formie językowej i graficznej.
 4. W ramach realizacji zadania przewiduje się zastosowanie prostych **narzędzi przesiewowych służących wczesnej identyfikacji osób z podwyższonym ryzykiem sarkopenii, takich jak:** kwestionariusz SARC-F, badanie siły chwytu dłoni dynamometrem, test wstawania z krzesła, pomiar obwodu łydki. Osoba realizująca badanie powinna poinformować uczestnika o interpretacji uzyskanych wyników w kontekście ryzyka sarkopenii. W przypadku wyników wskazujących na możliwe występowanie sarkopenii, należy zalecić konsultację lekarską celem ewentualnej dalszej diagnostyki i potwierdzenia rozpoznania.
 5. Zadanie obejmie organizację i przeprowadzenie warsztatów dla **co najmniej 1 600 osób w wieku 60 lat i więcej, zamieszkujących obszary wiejskie oraz małe miasta <20 tys. mieszkańców, na terenie czterech województw.**
 6. Istotnym elementem zadania będzie **zwiększenie świadomości** uczestników w zakresie znaczenia aktywności fizycznej oraz prawidłowego żywienia dla utrzymania sprawności funkcjonalnej i samodzielności w starszym wieku.
 7. Realizator zapewni odpowiednie warunki lokalowe do prowadzenia zajęć, spełniające wymagania bezpieczeństwa i higieny pracy, umożliwiające zarówno prowadzenie części edukacyjnej, jak i zajęć ruchowych.
 8. Zadanie będzie realizowane w sposób zapewniający wysoką jakość merytoryczną działań, zgodnie z aktualną wiedzą naukową oraz dobrymi praktykami w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób związanych z procesem starzenia się.
 9. Realizowane działania będą podlegały **monitorowaniu i ewaluacji**, w tym ocenie poziomu **wiedzy uczestników przed i po** zakończeniu warsztatów.
 10. Koncepcja realizacji zadania powinna być **spójna, logiczna i szczegółowo opisana**, z uwzględnieniem wszystkich etapów realizacji, harmonogramu działań oraz wskaźników osiągnięcia rezultatów.
 11. Zadanie będzie realizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, aktualną wiedzą naukową oraz zasadami racjonalnego i gospodarnego wykorzystania środków publicznych.

12. Działania będą prowadzone w oparciu o szczegółowy harmonogram oraz kosztorys, przygotowany na podstawie rozeznania aktualnych cen rynkowych i z uwzględnieniem zasady efektywności wydatkowania środków publicznych.

IV. Terminy i warunki realizacji zadania

Realizacja zadania obejmie przeprowadzenie działań edukacyjnych dla łącznie co najmniej **1600 osób w wieku 60 lat i więcej**, zamieszkałych na terenie **4 województw**, w okresie od podpisania umowy na realizację zadania **do końca 2026 r.**

Warunki obligatoryjne realizacji zadania podlegające ocenie merytorycznej w ramach kryteriów progowych

1. Zadanie będzie realizowane **do końca 2026 r., w tym oczekuje się:**
 - a. **opracowania programu warsztatów edukacyjno-profilaktycznych 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 1 600 osób w wieku 60 lat i więcej, w tym minimum 50% uczestników realizacji zadania mają stanowić mieszkańcy obszarów wiejskich.**
4. Zadanie obejmie swym zasięgiem **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 warsztatowe** będą **dostosowane do grupy docelowej konkursu.**

6. Program warsztatów edukacyjno-profilaktycznych obejmie **co najmniej zakres zagadnień**, o którym mowa w Ogłoszeniu.
7. **Program** warsztatów edukacyjno-profilaktycznych zostanie **opracowany przez kadre**, o której mowa w Ogłoszeniu.
8. **Zajęcia dla każdej grupy warsztatowej** będą **przeprowadzone przez kadre**, o której mowa w Ogłoszeniu.
9. **Ewaluacja realizacji zadania po jego zakończeniu** zostanie **przeprowadzona przez kadre**, o której mowa w Ogłoszeniu.
10. Warsztaty edukacyjno-profilaktyczne dla jednej osoby obejmują łącznie co najmniej 12 godzin zegarowych zajęć, w tym część teoretyczną w wymiarze od 2 do 4 godzin oraz część praktyczną w wymiarze co najmniej 8 godzin, przy czym suma obu części nie może być mniejsza niż 12 godzin. Długość jednego dnia warsztatów edukacyjno-profilaktycznych nie będzie przekraczać **5 godzin zegarowych**. **Podany czas warsztatów nie obejmuje przerw**, które powinny być przewidziane zgodnie z potrzebami uczestników w dodatkowym czasie.
11. **Jedna grupa warsztatowa** podczas **zajęć teoretycznych** może liczyć **nie więcej niż 20 uczestników**, natomiast podczas **zajęć praktycznych** – **nie więcej niż 10 uczestników**.
12. Uczestnikom warsztatów edukacyjno-profilaktycznych zostaną udostępnione **materiały edukacyjne**, zarówno w wersji **papierowej**, jak i dostępnej **on-line**.
13. Zajęcia dla każdej grupy warsztatowej będą się odbywały **w salach/pomieszczeniach dydaktycznych**, które w razie potrzeby będą **dostosowane do możliwości i potrzeb uczestników**, w tym **osób z niepełnosprawnościami**.
14. W trakcie każdego zajęcia każdy uczestnik będzie miał zapewniony dostęp do **wody mineralnej niegazowanej**.
15. Realizator opracuje i zastosuje narzędzia badawcze (w tym ankiety oraz testy wiedzy) służące monitorowaniu i ewaluacji realizacji zadania, dostosowane do grupy docelowej oraz zakresu merytorycznego warsztatów.

Wiodący przekaz zadania

Zakres i sposób realizacji zadania opiera się na następujących założeniach:

1. **Profilaktyka sarkopenii jest możliwa i skuteczna**, szczególnie w przypadku podejmowania odpowiednich działań na wczesnym etapie starzenia się organizmu, obejmujących przede wszystkim regularną aktywność fizyczną oraz prawidłowe żywienie.
2. **Utrzymanie sprawności mięśniowej stanowi jeden z kluczowych elementów zdrowego starzenia się**, wpływając bezpośrednio na możliwość zachowania samodzielności, sprawności funkcjonalnej oraz dobrej jakości życia osób starszych.

3. **Regularna aktywność fizyczna, w szczególności ćwiczenia oporowe i funkcjonalne**, odgrywa istotną rolę w utrzymaniu siły mięśniowej, poprawie równowagi, koordynacji ruchowej oraz zmniejszeniu ryzyka upadków i urazów wśród osób starszych.
4. **Odpowiednia dieta, w tym właściwa podaż białka oraz energii**, stanowi niezbędny element profilaktyki utraty masy mięśniowej i wspiera utrzymanie prawidłowej kondycji organizmu w starszym wieku.
5. **Zwiększenie świadomości zdrowotnej osób starszych** w zakresie przyczyn, objawów oraz konsekwencji sarkopenii sprzyja podejmowaniu działań profilaktycznych oraz wczesnemu reagowaniu na pojawiające się problemy zdrowotne.
6. **Edukacja zdrowotna połączona z praktycznym treningiem umiejętności** (nauka ćwiczeń, planowanie posiłków) zwiększa skuteczność działań profilaktycznych oraz ułatwia wdrażanie zdobytej wiedzy w codziennym życiu.
7. **Działania edukacyjne powinny być dostosowane do potrzeb i możliwości osób starszych**, uwzględniając ich stan zdrowia, poziom sprawności fizycznej oraz ewentualne choroby współistniejące.
8. **Upowszechnianie wiedzy i praktycznych narzędzi profilaktycznych** wśród osób starszych sprzyja utrwalaniu prozdrowotnych nawyków, wspiera utrzymanie aktywnego stylu życia oraz przyczynia się do ograniczenia negatywnych skutków procesu starzenia się.
9. **Podejmowane działania powinny sprzyjać długoterminowej zmianie zachowań zdrowotnych**, w tym zwiększeniu poziomu codziennej aktywności fizycznej oraz wprowadzeniu trwałych zmian w sposobie odżywiania.
10. **Wzmacnianie aktywności społecznej osób starszych** poprzez udział w warsztatach i działaniach grupowych sprzyja integracji społecznej, poprawia dobrostan psychiczny oraz zwiększa motywację do podejmowania działań prozdrowotnych.

Wskazane jest zaproponowanie dodatkowych tematów do realizacji podczas warsztatów edukacyjno-profilaktycznych, 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 poprawność redakcyjną, językową oraz przygotowanie graficzne i techniczne (skład) przekazywanych materiałów.

→ 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 warsztatów edukacyjno-profilaktycznych oraz organizacji, realizacji i ewaluacji warsztatów 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 warsztatów, 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 warsztatów edukacyjno-profilaktycznych oraz kadry przeprowadzającej ewaluację realizacji zadania po jego zakończeniu wejdą co najmniej (wymaganie minimum):

- **lekarz specjalista w dziedzinie geriatrici** posiadający co najmniej 4-letnie doświadczenie kliniczne w rozpoznawaniu, ocenie i leczeniu sarkopenii, oraz
- **fizjoterapeuta** posiadający stopień naukowy magistra, co najmniej 4-letnie doświadczenie dydaktyczne i co najmniej 2-letnie doświadczenie w obszarze pracy fizjoterapeutycznej z osobami starszymi, oraz
- **dietetyk** posiadający stopień naukowy magistra, co najmniej 4-letnie doświadczenie dydaktyczne i co najmniej 2-letnie doświadczenie w obszarze pracy dietetycznej z osobami starszymi, oraz
- **metodyk szkoleń / specjalista ds. dydaktyki**, posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w projektowaniu programów szkoleniowych lub edukacyjnych, doświadczenie w opracowywaniu materiałów dydaktycznych, w tym dla osób dorosłych, oraz posiadający znajomość metod aktywizujących oraz zasad uczenia się osób dorosłych (andragogiki).

b. Oferent zagwarantuje, że w skład kadry przeprowadzającej każdy warsztat edukacyjno-profilaktyczny 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. psychologów wspierających pozytywną zmianę nawyków u uczestników projektu). 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

Warsztaty edukacyjno-profilaktyczne z zakresu profilaktyki sarkopenii, poprawy sprawności funkcjonalnej oraz promowania zdrowego stylu życia, stanowiące przedmiot realizacji zadania, skierowane są do osób w wieku 60 lat i więcej, ze szczególnym uwzględnieniem mieszkańców obszarów wiejskich.

W ramach realizacji zadania działaniami edukacyjno-warsztatowymi zostanie objętych **co najmniej 1 600 osób** należących do grupy docelowej, **zamieszkujących tereny wiejskie oraz małe miasta <20 tys. mieszkańców na obszarze 4 województw.**

W razie potrzeby uczestnicy warsztatów zostaną podzieleni na podgrupy, uwzględniające m.in. indywidualny stan zdrowia, poziom sprawności fizycznej, wiek uczestników, obecność chorób współistniejących lub inne czynniki wymagające zróżnicowanego podejścia podczas prowadzonych zajęć.

Podział uczestników na mniejsze grupy umożliwi lepsze dostosowanie części praktycznej zajęć – w szczególności ćwiczeń ruchowych – do możliwości uczestników, zapewniając jednocześnie bezpieczeństwo oraz większą skuteczność działań edukacyjnych i profilaktycznych.

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 sarkopenii.**

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 sarkopenii.

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 warsztatów** na temat profilaktyki sarkopenii, w szczególności znaczenia aktywności fizycznej, ćwiczeń oporowych oraz prawidłowego żywienia w zapobieganiu utracie masy i siły mięśniowej – przeprowadzonego na początku oraz po zakończeniu udziału w warsztatach, w ramach części edukacyjnej zajęć,
2. **badania ankietowego dotyczącego oczekiwań uczestników wobec warsztatów** (przed rozpoczęciem zajęć) oraz **oceny jakości i przydatności warsztatów** (po zakończeniu udziału w zajęciach),
3. **analizy frekwencji uczestników oraz stopnia ukończenia warsztatów**, pozwalającej na ocenę zainteresowania programem oraz poziomu zaangażowania uczestników.

Przeprowadzenie ww. badań poziomu wiedzy ma służyć ocenie efektywności przeprowadzonych działań edukacyjnych i warsztatowych wśród grupy docelowej zadania.

Szczegółowe wyniki badań ankietowych oraz analiz przeprowadzonych w ramach ewaluacji, wraz z wnioskami oraz ewentualnymi rekomendacjami dotyczącymi dalszych działań w zakresie profilaktyki sarkopenii, 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 kadre**, 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 warsztatów, którzy podniosą swój poziom wiedzy i umiejętności w zakresie tematyki warsztatów – co najmniej 65% osób;
2. liczbę uczestników warsztatów, którzy pozytywnie ocenili warsztaty, m.in. pod względem realizacji warsztatów edukacyjno-profilaktycznych (zakresu teoretycznego i praktycznego), organizacji, kadry prowadzącej – co najmniej 65% osób;
3. liczbę uczestników warsztatów z poszczególnych województw objętych zasięgiem realizacji zadania z podziałem na wiek – łącznie co najmniej 1 600 osób w 4 województwach z maksymalnie 20% różnicą w liczbie osób pomiędzy województwami;
4. odsetek uczestników warsztatów będących mieszkańcami obszarów wiejskich – co najmniej 50% 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 2026 r. planuje się przeznaczyć środki publiczne w maksymalnej wysokości **2 500 000,00 zł** (słownie: dwa miliony pięćset tysięcy złotych), które pochodzą będą ze środków budżetu państwa ujętych w ustawie budżetowej, których dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Oferent nie jest zobowiązany do wniesienia wkładu własnego finansowego ani rzeczowego. Wniesienie wkładu własnego jest dopuszczalne, jednak nie stanowi warunku udziału w konkursie ani realizacji zadania.

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).¹⁴

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 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

¹⁴ Gdy koszt łączny realizacji zadania wyniesie poniżej 1 mln zł, udział kosztów administracyjnych nie może przekroczyć **15%** kosztów poniesionych na realizację zadania.

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/Realizatorem ¹⁵ 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
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	TAK/NIE

¹⁵ Przez Realizatora należy rozumieć podmiot, który został wyłoniony w postępowaniu konkursowym i zawarł umowę na realizację zadania.

	dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowania osób go reprezentujących	
--	---	--

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?	TAK/NIE
5.	Czy wskazano sposób monitorowania osiągniętych rezultatów?	TAK/NIE
6.	Czy wskazane produkty/materiały są adekwatne i niezbędne dla osiągnięcia zakładanych rezultatów?	TAK/NIE
7.	Czy harmonogram działań w ramach realizacji zadania jest racjonalny, tj. sekwencja działań jest właściwa?	TAK/NIE
8.	Czy wydatki określone w kalkulacji kosztów są niezbędne do realizacji zadania i osiągnięcia jego celów?	TAK/NIE
9.	Czy wydatki określone w kalkulacji kosztów spełniają zasady kwalifikowalności wydatków?	TAK/NIE
10.	Czy poziom kosztów administracyjnych zawartych w kalkulacji kosztów nie przekracza dopuszczalnego poziomu?	TAK/NIE
11.	Czy zadanie będzie finansowane w całości ze środków Ministra Zdrowia, bez udziału innych współsponsorów (z ewentualnym wkładem własnym Oferenta)?	TAK/NIE
12.	Czy Oferent zadeklarował realizację zadania w wymaganej liczbie województw i porównywalną liczbę uczestników w każdym województwie?	TAK/NIE
13.	Czy Oferent zadeklarował porównywalną liczbę uczestników w każdym województwie?	TAK/NIE

14.	Czy Oferent zapewnia wymagane zasoby kadrowe na każdym etapie realizacji zadania umożliwiające jego terminową i rzetelną realizację?	TAK/NIE
15.	Czy zakres tematyczny programu warsztatów edukacyjno-profilaktycznych obejmuje wymagany zakres zagadnień oparty o aktualną wiedzę medyczną?	TAK/NIE
16.	Czy zakres i sposób przeprowadzenia warsztatów jest dostosowany do grupy docelowej realizacji zadania?	TAK/NIE
17.	Czy Oferent zadeklarował przygotowanie i udostępnienie uczestnikom realizacji zadania materiałów edukacyjnych w wymaganej formie?	TAK/NIE
18.	Czy Oferent zadeklarował zachowanie wymaganego sposobu i okresu trwałości w zakresie ich udostępniania?	TAK/NIE
19.	Czy Oferent zadeklarował realizację działań monitorujących i ewaluacyjnych?	TAK/NIE
20.	Czy Oferent zadeklarował 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 60 lat i więcej objętych działaniami edukacyjnymi nie może być mniejsza niż 1 600.	1-4 pkt

	<p><i>Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące objęcie działaniami edukacyjnymi większej liczby osób wieku 60 lat i więcej:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 pkt - Oferent zagwarantuje objęcie działaniami grupy 1 601 - 1 700 osób, • 2 pkt - Oferent zagwarantuje objęcie działaniami grupy 1701 do 1800 osób, • 3 pkt - Oferent zagwarantuje objęcie działaniami grupy 1 801 osób do 1900 osób, • 4 pkt - Oferent zagwarantuje objęcie działaniami grupy >1 900 osób. 	
2.	<p>Udział uczestników z obszarów wiejskich</p> <p>Ocenić będzie udział procentowy osób z obszarów wiejskich w całości grupy docelowej zadania.</p> <p>Minimum 50% uczestników objętych działaniami edukacyjnymi mają stanowić mieszkańcy obszarów wiejskich.</p> <p><i>Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące objęcie interwencjami większej liczby uczestników z obszarów wiejskich:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 pkt - Oferent zagwarantuje objęcie interwencjami > 50 % do 70 % uczestników z obszarów wiejskich, • 6 pkt - Oferent zagwarantuje objęcie interwencjami > 70 % uczestników z obszarów wiejskich. 	4-6 pkt
3.	<p>Doświadczenie Oferenta w realizacji projektów prozdrowotnych</p> <p>Ocenić będzie doświadczenie w realizacji projektów prozdrowotnych obejmujących zagadnienia z zakresu profilaktyki, promocji lub ochrony zdrowia, wykraczające poza minimalne wymagania określone w warunkach progowych.</p> <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> <p><i>Wyżej punktowane będą podmioty, które w ciągu ostatnich 7 lat przeprowadziły tego typu działania dla większej liczby odbiorców:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 pkt - Oferent przeprowadził tego typu działania dla grupy w sumie od 2 001 do 5 000 osób, • 2 pkt - Oferent przeprowadził tego typu działania dla grupy w sumie od 5 001 do 10 000 osób, • 3 pkt - Oferent przeprowadził tego typu działania dla grupy > 10 000 osób. 	1-3 pkt

4.	<p>Doświadczenie Oferenta w realizacji projektów prozdrowotnych na rzecz określonych grup osób</p> <p>Ocenić podlegać będzie doświadczenie w realizacji prozdrowotnych projektów edukacyjnych na rzecz osób starszych/starzejących się na obszarach wiejskich.</p> <p><i>Wyżej punktowane będą podmioty, które w ciągu ostatnich 7 lat przeprowadziły tego typu działania dla większej liczby odbiorców:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 pkt - Oferent przeprowadził tego typu działania dla grupy w sumie do 2 000 osób starszych/starzejących się na obszarach wiejskich, • 2 pkt - Oferent przeprowadził tego typu działania dla grupy w sumie >2 000 osób starszych/starzejących się na obszarach wiejskich. 	1-2 pkt
5.	<p>Doświadczenie Oferenta w realizacji projektów edukacyjnych dotyczących profilaktyki/leczenia sarkopenii.</p> <p>Ocenić podlegać będzie doświadczenie w realizacji prozdrowotnych projektów edukacyjnych dotyczących profilaktyki/leczenia sarkopenii.</p> <p><i>Wyżej punktowane będą podmioty, które przeprowadziły większą liczbę takich projektów:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 pkt - Oferent przeprowadził 1 taki projekt, • 6 pkt - Oferent przeprowadził minimum 2 takie projekty. 	3-6 pkt
5.	<p>Kadra merytoryczna zadania</p> <p>Ocenić podlegać będzie dysponowanie kadrami specjalistów w wymaganych dziedzinach i o odpowiednich kompetencjach (zgodnie z wymaganiami określonymi w Ogłoszeniu).</p> <p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 pkt - Oferent zadeklaruje zaangażowanie dodatkowego 1 specjalisty z dziedziny innej niż wymagane, • 6 pkt - Oferent zadeklaruje zaangażowanie dodatkowych 2 lub więcej specjalistów z dziedzin innych niż wymagane. 	4-6 pkt
6.	<p>Koncepcja realizacji zadania</p> <p>Ocenić będzie podlegać zakres merytoryczny i forma realizacji zadania.</p> <p><i>Wyżej punktowane będą podmioty, które w programie warsztatów edukacyjno-profilaktycznych uwzględnią jak najszerszy zakres zagadnień - nowy moduł tematyczny, np. profilaktyka upadków i</i></p>	3 pkt

	<p>bezpieczeństwo funkcjonalne, wsparcie psychologiczne i motywacja do zmiany nawyków, choroby współistniejące a sarkopenia, <i>(minimalny zakres zagadnień określono w Ogłoszeniu):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 pkt – Oferent zadeklaruje co najmniej 1 dodatkowy zakres zagadnień w programie warsztatów edukacyjno-profilaktycznych. 	
7.	<p>Zapewnienie sprzętu do pomiaru siły mięśniowej</p> <p>Ocenić podlegać będzie zapewnienie przez Oferenta ze środków własnych odpowiedniego, standaryzowanego sprzętu umożliwiającego przeprowadzenie pomiarów siły mięśniowej uczestników warsztatów - siły chwytu dłoni, zgodnie z aktualnymi rekomendacjami w zakresie wczesnej identyfikacji ryzyka sarkopenii.</p> <p><i>Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące wykorzystanie certyfikowanego sprzętu pomiarowego oraz zapewnienie jego dostępności podczas wszystkich warsztatów edukacyjno-profilaktycznych:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 pkt – Oferent zadeklarował zapewnienie standaryzowanego i certyfikowanego sprzętu do pomiaru siły mięśniowej (np. dynamometru ręcznego) dla uczestników warsztatów oraz jego wykorzystanie zgodnie z przyjętą metodyką pomiaru. 	4 pkt
Maksymalna liczba punktów do uzyskania:		34 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** 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 28 maja 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.

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;
 - 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”.

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, 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 **dotychczasowych 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.

XII. Terminy rozstrzygnięcia konkursu ofert

1. Konkurs ofert zostanie rozstrzygnięty **nie później niż do 30 czerwca 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 7 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.*

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, 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 IX pkt 1 i 2 Ogłoszenia, w terminie **5 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 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. 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.

XV. Dodatkowe informacje

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