

Zał. Nr 1 do Ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w roku 2026 pn. „Program profilaktyki otyłości wśród dorosłej populacji mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2024-2028.

Szczegółowe warunki konkursu na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w roku 2026 pn. „Program profilaktyki otyłości wśród dorosłej populacji mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2024-2028.”

I. Informacja o zamawiającym:

Województwo Lubelskie
ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin

II. Postanowienia ogólne

Szczegółowe warunki konkursu o przedmiocie wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej w roku 2026 pn. „Program profilaktyki otyłości wśród dorosłej populacji mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2024-2028”, zwane „Szczegółowymi warunkami konkursu” określają:

- 1) przedmiot postępowania,
- 2) populację podlegającą badaniom,
- 3) zakres zadań objętych programem,
- 4) finansowanie świadczeń,
- 5) monitoring efektów programu,
- 6) kryteria oceny ofert.

III. Przedmiot postępowania

Przedmiotem postępowania jest wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w roku 2026 pn.: „Program profilaktyki otyłości wśród dorosłej populacji mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2024-2028” realizowanego na terenie województwa lubelskiego.

Szczegółowe informacje o przedmiocie konkursu, rodzaju podejmowanych działań i sposobie realizacji Programu określa treść programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki otyłości wśród dorosłej populacji mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2024-2028.”

IV. Populacja podlegająca badaniom:

Program adresowany jest do mieszkańców województwa lubelskiego w wieku 18-74 lat – ok. **100 osób**, u których stwierdzono nadwagę na podstawie wskaźnika BMI w przedziale 25,0 – 29,9 kg/m².

V. Zakres zadań objętych programem:

Realizacja programu jest wieloetapowa. W ramach programu zaplanowano następujące etapy i działania:

Etap I – działania edukacyjno-informacyjne:

- a) zaprojektowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych i ich wydruk,
- b) akcja promocyjna – informująca o realizacji programu,
- c) edukacja zdrowotna – ulotki, plakaty, ogłoszenia, zaproszenia, prelekcje, wykłady, spotkania z pracodawcami, lokalne mass media, personel realizatora,
- d) rekrutacja do programu

Akcja promocyjna oraz edukacja zdrowotna będą miały miejsce nie tylko na początku programu, ale przez cały czas jego trwania.

Etap II – badanie pielęgniarskie wstępne:

- a) wywiad pielęgniarski,
- b) badania i pomiary,
- c) wstępne ankietowanie uczestników (załącznik nr 2, 2a, załącznik nr 3 do programu),
- d) wydanie skierowania na badania laboratoryjne
- e) opracowanie i uzupełnienie KARTY BADANIA oraz opracowanie i wydanie DZIENNICZKA SAMOKONTROLI,
- f) umówienie na konsultację lekarską kwalifikującą do programu.

Etap III – badanie lekarskie kwalifikujące do programu:

- a) badanie podmiotowe i przedmiotowe,
- b) ocena wyników badań i pomiarów,
- c) kwalifikacja do programu,
- d) uzupełnienie KARTY BADANIA.

Kwalifikowanie osób do programu przeprowadza lekarz z kwalifikacjami wymaganymi przepisami dla lekarza POZ, lekarza medycyny rodzinnej, medycyny pracy, medycyny sportowej lub lekarz będący w trakcie specjalizacji rodzinnej, medycyny pracy, sportowej poprzez badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, ocenę wyników badań i pomiarów. W przypadku braku przeciwskażeń kwalifikuje pacjenta do programu.

Etap IV – leczenie dietetyczne:

- a) 1 spotkanie z dietetykiem grupowe - edukacja,
- b) 4 spotkania z dietetykiem indywidualne – wywiad, pomiary, ustalenie celów leczenia otyłości, ustalenie jadłospisu (korekta), wyliczenie wskaźników,
- c) uzupełnienie KARTY BADANIA.

Etap V – wsparcie psychologiczne:

- a) 1 spotkanie z psychologiem grupowe – psychoedukacja oraz zaproszenie na spotkania indywidualne,
- b) 2 spotkania z psychologiem indywidualne,
- c) uzupełnienie KARTY BADANIA.

Etap VI – wsparcie w zakresie aktywności fizycznej:

- a) spotkanie grupowe z fizjoterapeutą – m. in. edukacja w zakresie aktywności fizycznej, instruktaż Nordic Walking,
- b) refundacja zajęć aktywności fizycznej przez 4 miesiące.

Etap VII – badanie pielęgniarskie końcowe:

- a) badania i pomiary,
- b) sprawdzenie i uzupełnienie dokumentacji programowej tj. KARTY BADANIA, DZIENNICZKA SAMOKONTROLI,
- c) końcowe ankietowanie uczestników (załącznik nr 1, załącznik nr 2, 2a, załącznik nr 3 do programu),
- d) wydanie skierowania na badania laboratoryjne,
- e) umówienie na konsultację lekarską końcową.

Etap VIII – badanie lekarskie kończące udział w programie:

- a) badanie podmiotowe i przedmiotowe,
- b) ocena wyników badań i pomiarów,
- c) porównanie parametrów wyjściowych i końcowych uzyskanych przez uczestnika programu,

- d) uzupełnienie KARTY BADANIA,
- e) przedstawienie pacjentowi analizy rezultatów udziału w programie, skierowanie do leczenia farmakologicznego lub udzielenie wsparcia edukacyjnego

Etap IX – analiza danych programowych, sprawozdanie finansowe i merytoryczne ze Zleceniodawcą programu, opracowanie merytoryczne, ocena efektów realizacji programu.

W Programie zawarto opis tygodniowego rozłożenia interwencji. Poszczególne etapy w uzasadnionych przypadkach, mogą być modyfikowane i realizowane w najbliższym dogodnym terminie np. etap III w 2 tygodniu, a etap IV, V lub VI w 3 tygodniu trwania Programu. Ważne jest zachowanie kolejności świadczeń opisanej w kolumnie „ORGANIZACJA”.

Zadania objęte konkursem ofert będą realizowane nie wcześniej niż od dnia zawarcia umowy, a zakończą się nie później niż do 8 grudnia 2026 roku.

Pełna metodyka działań znajduje się w treści programu pn. „Program profilaktyki otyłości wśród dorosłej populacji mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2024-2028”.

VI. Finansowanie świadczeń:

- 1) Rozliczenie ze Zleceniodawcą następuje po zakończeniu ścieżki wsparcia dla uczestnika programu wskazanej w programie polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki otyłości wśród dorosłej populacji mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2024-2028” realizowanego w 2026 roku.
- 2) Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy, w którym nastąpiło ukończenie programu przez uczestnika.
- 3) Jednostką rozliczeniową jest koszt w przeliczeniu na indywidualnego uczestnika programu, po zakończeniu przez niego uczestnictwa w programie (koszty jednostkowe działań edukacyjnych i profilaktycznych, koszty jednostkowe zadań programowych – gwarantowanych świadczeń tj. konsultacje lekarskie, psycholog, dietetyk oraz koszty jednostkowe refundacji zajęć aktywności ruchowej).
- 4) Zleceniobiorca przekaże Zleceniodawcy pisemne zestawienie kosztów poniesionych w związku z realizacją zadania.
- 5) Działania realizowane w ramach zlecanego zadania nie mogą być finansowane z innych źródeł, w szczególności nie mogą być przedmiotem rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia.

VII. Monitoring efektów programu

1. Monitorowanie programu:

Monitoring działań prowadzony będzie na bieżąco. Osobą odpowiedzialną za bieżące monitorowanie wdrażania poszczególnych elementów Programu będzie jego Koordynator.

System monitorowania Programu uwzględnia:

- 1) ocenę zgłaszalności do Programu, która zostanie dokonana na podstawie:
 - a) liczby uczestników Programu, którzy zostali zakwalifikowani do etapu usług zdrowotnych tj. przeszły kwalifikacyjną konsultację lekarską.
 - b) liczby uczestników Programu, którzy nie zostali objęci działaniami Programu z powodów zdrowotnych lub innych powodów.
 - c) liczby uczestników Programu, które zrezygnowały z udziału w Programie w trakcie jego trwania z podaniem przyczyn.

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa, które będą weryfikowały na każdym etapie realizacji działań, liczbę uczestników rezygnujących z udziału w programie.

2) ocenę jakości świadczeń w Programie:

Ocena jakości realizowanych zadań w Programie zostanie dokonana na podstawie badania satysfakcji (metodą badania ankietowego) przeprowadzonego wśród uczestników Programu zgodnie z załącznikiem do Programu. Przy ocenie jakości uwzględnione zostaną pisemne uwagi uczestników.

3) ocenę efektywności Programu

Ocena efektywności Programu zostanie przeprowadzona na podstawie wskaźników opisanych szczegółowo w „**Programie profilaktyki otyłości wśród dorosłej populacji mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2024-2028**” w punkcie 2.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

2. Ewaluacja

- 1) analiza wyników badań,
- 2) analiza liczby uczestników programu,
- 3) analiza zestawień statystycznych,
- 4) opracowanie merytoryczne,
- 5) sprawozdanie merytoryczne.

Ponadto Zleceniobiorca sporządzi raport końcowy z realizacji programu w oparciu o zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 2476).

VIII. Kryteria oceny ofert

1. OCENA FORMALNA

- 1) Złożone oferty są rozpatrywane pod względem formalnym przez komisję konkursową.
- 2) Ocena formalna polega na sprawdzeniu **kompletności i prawidłowości oferty**.
- 3) Oferta jest uznana za **kompletną**, jeżeli zostaną wypełnione wszystkie pola w formularzu zgłoszeniowym oraz dołączone wymagane załączniki do oferty.
- 4) W przypadku załączników składanych w formie kopii każda strona załącznika winna być potwierdzona za zgodność z oryginałem z umieszczoną datą oraz podpisana przez osoby uprawnione.
- 5) **Wszystkie pola oferty muszą zostać wypełnione**, wzór oferty nie może być zmodyfikowany poprzez usuwanie pól. W miejscach, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
- 6) Przedłożona oferta powinna zawierać spis załączonych dokumentów.
- 7) Załączniki przedstawione przez oferenta, stanowiące części składowe oferty winny być ponumerowane.
- 8) Oferta powinna zawierać dokumenty posiadające atrybut wiarygodności, tzn. kopie oryginałów aktualnych dokumentów i certyfikatów zebranych w celu złożenia oferty, potwierdzone przez oferenta lub upoważnionego przedstawiciela oferenta, przez zapis na każdej stronie formularza: za zgodność z oryginałem, data oraz podpis.
- 9) Nie dopuszcza się dokonywania odręcznych poprawek w ofercie.

- 10) Do podpisania oferty winno być dołączone upoważnienie do reprezentowania oferenta, o ile nie wynika to z innych dokumentów dołączonych przez oferenta.
- 11) Oferta, aby została uznana za **prawidłową** musi spełniać następujące kryteria:
- a) oferent jest uprawniony do udziału w konkursie,
 - b) planowane do realizacji działania muszą być zgodne z przedmiotem zlecenia zadania określonym w Szczegółowych warunkach konkursu i innych dokumentach konkursowych,
 - c) oferta powinna być złożona na właściwym formularzu, prawidłowo wypełnionym, uzupełniona w języku polskim,
 - d) oferta złożona w wymaganym terminie,
 - e) oferta musi być czytelna tzn. wypełniona komputerowo lub pismem drukowanym **jednolicie** w całości,
 - f) termin realizacji zadania jest zgodny z terminem wymaganym w dokumentacji konkursu,
 - g) kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania jest poprawna pod względem formalno-rachunkowym (nie zawiera błędów rachunkowych),
 - h) oferta musi być **podpisana w miejscach do tego wyszczególnionych przez osoby uprawnione, ponadto każda strona oferty powinna być parafowana przez osoby uprawnione**, podpisy muszą być czytelne lub opatrzone pieczęcią imienną (**nie wystarcza parafowanie dokumentu**).
- 12) Oferty niespełniające powyższych wymogów, czyli niekompletne i/lub nieprawidłowe pozostają bez rozpatrzenia.

2. OCENA MERYTORYCZNA

Oferty kompletne oraz spełniające wymogi formalne oceniane będą według następujących kryteriów merytorycznych:

- 1) Kryterium oceny jakości i dostępności – maksymalnie 40 pkt uwzględnia kwalifikacje i liczbę osób udzielających świadczeń, doświadczenie w prowadzeniu podobnych działań oraz dostępność świadczeń.
- 2) Kryterium ceny – maksymalnie 60 pkt, uwzględnia cenę świadczenia zaproponowaną przez świadczeniodawcę w relacji do cen pozostałych oferentów.

2.1 Kryterium oceny jakości i dostępności: 0 – 40 pkt

a) zasięg oddziaływania realizacji zadania – max. 10 pkt.,

realizacja programu będzie przeprowadzona również poza adresem siedziby Oferenta:

- wsparcie udzielone w min. 3 i więcej lokalizacjach* woj. lubelskiego poza adresem siedziby Oferenta – **10 pkt.**
- wsparcie udzielone w min. 2 lokalizacjach* woj. lubelskiego poza adresem siedziby Oferenta – **6 pkt.**
- wsparcie udzielone w min. 1 lokalizacji* woj. lubelskiego poza adresem siedziby Oferenta – **3 pkt.**
- realizacja wyłącznie w siedzibie Oferenta – **1 pkt.**

* lokalizacja – adres udzielania świadczeń związanych z realizacją programu

b) zadeklarowane przez Oferenta zasoby kadrowe konieczne do realizacji programu w zakresie profilaktyki otyłości – max. 10 pkt.,

kadra obejmująca co najmniej - **10 pkt.**;

- koordynatora programu – specjalista w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,

- 2 lub więcej lekarzy z kwalifikacjami wymaganymi przepisami dla lekarza POZ, lekarzy medycyny rodzinnej, medycyny pracy, medycyny sportowej lub lekarzy będących w trakcie specjalizacji rodzinnej, medycyny pracy, sportowej
- 2 lub więcej pielęgniarki,
- 2 lub więcej psychologów,
- 2 lub więcej fizjoterapeutów,
- 2 lub więcej dietetyków,
- 2 lub więcej osób personelu pomocniczego.

kadra obejmująca co najmniej – **5 pkt.**;

- koordynatora programu – specjalista w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej
- lekarza z kwalifikacjami wymaganymi przepisami dla lekarza POZ, lekarza medycyny rodzinnej, medycyny pracy, medycyny sportowej lub lekarza będącego w trakcie specjalizacji rodzinnej, medycyny pracy, sportowej,
- pielęgniarkę,
- psychologa,
- fizjoterapeutę,
- dietetyka,
- osobę z personelu pomocniczego

Brak ww. kadry, **0 pkt.***

** uzyskanie przez oferenta w tej kategorii **0 pkt.** będzie równoznaczne z brakiem odpowiedniej kadry niezbędnej do realizacji programu, oferta zostanie odrzucona bez względu na uzyskanie punktów w innych kryteriach.*

c) doświadczenie – max. 10 pkt.,

ocenie będzie podlegać fakt doświadczenia oferenta w realizacji programów polityki zdrowotnej tj. programów wczesnej diagnostyki i wczesnego leczenia z elementami edukacyjnymi oraz szkoleniowymi w okresie 5 lat poprzedzającym datę publikacji ogłoszenia; przewiduje się następującą punktację:

- doświadczenie w realizacji wczesnej diagnostyki i wczesnego leczenia z komponentem edukacyjnym oraz szkoleniowym w obszarze profilaktyki nadwagi lub otyłości - **10 pkt.**,
- doświadczenie w realizacji wczesnej diagnostyki i wczesnego leczenia z komponentem edukacyjnym oraz szkoleniowym w innym obszarze niż profilaktyka nadwagi lub otyłości - **4 pkt.**,
- brak doświadczenia, **0 pkt.**

d) rekomendacje udzielone przez inne podmioty – max.10 pkt.,

ocenie będzie podlegać fakt posiadania pisemnych rekomendacji udzielonych oferentowi przez podmioty zlecające w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej; przewiduje się następującą punktację:

- przynajmniej jedna rekomendacja udzielona oferentowi przez podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub urzędy te podmioty obsługujące, **10 pkt.**,
- przynajmniej jedna rekomendacja udzielona oferentowi przez inne podmioty **4 pkt.**,
- brak rekomendacji **0 pkt.**

2.2 Kryterium ceny badanej oferty - 0 – 60 pkt.

(uwzględnia cenę oferty zaproponowaną przez oferenta w relacji do cen pozostałych oferentów)

Oferta cenowa będzie oceniana według następujących zasad:

cena najniższej oferty

----- x 100 x 0,6

cena oferty badanej

IX. Postanowienia końcowe

1. Organizator konkursu zastrzega sobie prawo do:
 - a) wyboru więcej niż jednej oferty,
 - b) unieważnienia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert.
2. Wybrana zostanie oferta, której suma ocen będzie najwyższa.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi szczegółowymi warunkami konkursu ofert mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.