**numer sprawy: OR-D-III.272.57.2024.AS**

**załącznik nr 1 do specyfikacji warunków zamówienia (SWZ)**

# OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

na przeprowadzenie badania pn. ,,*Ocena realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego Samorządu Województwa Mazowieckiego „Regionalny program zdrowotny w zakresie chorób kręgosłupa   
i otyłości wśród dzieci z województwa mazowieckiego*”” realizowanego w ramach projektu współfinansowanego ze środków programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 nr FEMA.10.01-IZ.00-018I/23, pn.: „Plan Działań Pomocy Technicznej FEM na lata 2024-2026 dla UMWM w zakresie ewaluacji”, Priorytet X Pomoc Techniczna.

Symbol usług zgodnie z CPV:

73110000-6 – usługi badawcze

73210000-7 – usługi doradcze w zakresie badań

72316000-3 – usługi analizy danych

**Zastosowane skróty:**

EFS – Europejski Fundusz Społeczny

IP RPO WM 2014-2020 – Instytucja Pośrednicząca w realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 (Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych)

IZ RPO WM 2014-2020 – Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

OP – Oś Priorytetowa Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020,

PI – Priorytety Inwestycyjne, o których mowa w Rozporządzeniach Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 (art. 5) i 1304/2013 (art. 3), zastosowane w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

RPZ – Regionalny Program Zdrowotny „*Regionalny program zdrowotny w zakresie chorób kręgosłupa   
i otyłości wśród dzieci z województwa mazowieckiego*”

OPZ –Opis Przedmiotu Zamówienia

SL2014 – aplikacja główna centralnego systemu teleinformatycznego, o którym mowa w rozdziale 16 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.

## CEL BADANIA

Celem badania jest ocena realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego Samorządu Województwa Mazowieckiego „*Regionalny program zdrowotny w zakresie chorób kręgosłupa i otyłości wśród dzieci   
z województwa mazowieckiego*”.

W badaniu należy uwzględnić następujące kryteria ewaluacyjne:

* skuteczność – pozwalająca ocenić w jakim stopniu udało się zrealizować cele RPZ (m. in. pod kątem wskazanych w RPZ mierników efektywności)
* efektywność – pozwalająca określić relacje pomiędzy wartością poniesionych nakładów w stosunku do uzyskanych efektów.
* użyteczność –pozwalająca ocenić rzeczywiste efekty realizacji RPZ, także te nieprzewidziane, ich zgodność z potrzebami odbiorców oraz poziom satysfakcji uczestników z udziału w programie.
* trwałość – pozwalającą ocenić czy osiągnięte efekty są i pozostaną trwałe po zakończeniu udziału w ramach RPZ.

## UZASADNIENIE

Zgodnie z zapisami *„Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014 – 2020”* ewaluacja powinna być zrealizowana w końcowej fazie Regionalnego Programu Zdrowotnego (RPZ), lub po jego zakończeniu.

Wyżej wymienione wytyczne wskazują również w rozdziale 2 lit. l), że RPZ to program polityki zdrowotnej realizowany w ramach RPO.

Według art. 9 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.). „*do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez samorząd województwa należy w szczególności: (…) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa*”.

## ODBIORCY RAPORTU

**Bezpośredni:**

1. Samorząd Województwa Mazowieckiego;
2. Instytucja Zarządzająca RPO WM 2014-2020;
3. Instytucja Zarządzająca FEM 2021-2027;
4. Komitet Monitorujący RPO WM 2014-2020;
5. Komitet Monitorujący FEM 2021-2027;
6. JST wchodzące w skład ZIT i RIT.

**Pośredni:**

1. Beneficjenci FEM 2021-2027
2. Komisja Europejska;
3. IK UP;
4. IP RPO WM 2014-2020;
5. IP FEM 2021-2027.

Raport będzie opublikowany na ogólnodostępnej stronie internetowej [www.funduszedlamazowsza.eu](http://www.funduszedlamazowsza.eu).

## ZAKRES PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Wykonawca na podstawie przeprowadzonych badań ilościowych i jakościowych dostarczy Zamawiającemu wiedzy w zakresie ***oceny realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego Samorządu Województwa Mazowieckiego „Regionalny program zdrowotny w zakresie chorób kręgosłupa i otyłości wśród dzieci z województwa mazowieckiego”***.

Badanie ewaluacyjne powinno w szczególności zawierać informacje uzupełniające do Raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej zgodnie z Rozporządzeniem 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.

W ramach badania ewaluacyjnego Wykonawca powinien dokonać szerokich analiz, popartych jakościową oceną zjawisk, w następujących obszarach (celach szczegółowych):

1. Ocena osiągnięcia stopnia/poziomu celu głównego RPZ.
2. Ocena osiągnięcia stopnia/poziomów poszczególnych celów szczegółowych RPZ.
3. Ocena zgłaszalności do programu.
4. Ocena osiągnięcia oczekiwanych efektów określonych w RPZ.
5. Ocena efektywności programu, zgodnie z miernikami efektywności w ramach realizacji RPZ, oraz stopnia osiągniętych wartości mierników i wskaźników.
6. Problemy zidentyfikowane przez interesariuszy RPZ oraz sposoby ich rozwiązania.
7. Ocena jakości świadczeń w ramach RPZ na podstawie ankiet satysfakcji uczestników programu.
8. Ocena realizacji RPZ w opiniach uczestników lub innych interesariuszy programu, w zakresie:
   1. organizacji RPZ w tym:
      1. ocena uczestnictwa w RPZ,
      2. działań realizatora/beneficjenta w ramach RPZ,
      3. celowości realizacji RPZ w latach następnych,
   2. modułu dotyczącego otyłości, w tym:
      1. działań informacyjno-promocyjnych,
      2. działań informacyjno-edukacyjnych, w tym:
      * poziomu przekazanej wiedzy,
      * formy przekazania wiedzy,
      * użyteczności przekazanej wiedzy,
      * wykorzystywania w życiu codziennym zdobytej wiedzy,
      * przekazywania zdobytej wiedzy osobom z otoczenia,
      1. interwencji terapeutycznej, w tym:

* zajęć ruchowych,
* indywidualnych porad dietetycznych,
* badań lekarskich: początkowych, w połowie interwencji oraz końcowych,
  1. modułu dotyczącego chorób kręgosłupa, w tym:
     1. działań informacyjno-promocyjnych,
     2. działań informacyjno-edukacyjnych, w tym:
     + poziomu przekazanej wiedzy,
     + formy przekazania wiedzy,
     + użyteczności przekazanej wiedzy,
     + wykorzystywania w życiu codziennym zdobytej wiedzy,
     + przekazywania zdobytej wiedzy osobom z otoczenia,
     1. interwencji terapeutycznej, w tym:
* zajęć ruchowych,
* badań lekarskich/fizjoterapeutycznych: początkowych, w połowie interwencji oraz końcowych,
  1. zmian (pozytywne, negatywne lub bez zmiany) w:
     1. jakości życia, które zaszły u uczestników RPZ lub osób z ich otoczenia w wyniku uczestnictwa w RPZ.

Badanie powinno udzielić odpowiedzi na co najmniej następujące problemy badawcze w ramach poszczególnych obszarów badawczych:

### Ocena osiągnięcia poziomu/ stopnia celu głównego RPZ

Czy został osiągnięty cel główny RPZ tj.: *Poprawa stanu zdrowia dzieci w zakresie chorób kręgosłupa i otyłości w województwie mazowieckim w latach 2018-2023.*

### Ocena osiągnięcia poziomów/stopni celów szczegółowych RPZ

Czy zostały osiągnięte cele szczegółowe RPZ tj.

* Zwiększenie wykrywalności schorzeń kręgosłupa u dzieci z województwa mazowieckiego w latach 2018-2023.
* Zwiększenie wykrywalności otyłości u dzieci z województwa mazowieckiego w latach 2018-2023.
* Zwiększenie poziomu wiedzy na temat zachowań prozdrowotnych oraz zdrowego stylu życia ze szczególnym uwzględnieniem otyłości w grupach objętych wsparciem w ramach modułu dotyczącego otyłości w latach 2018-2023.
* Zwiększenie poziomu wiedzy na temat zachowań prozdrowotnych oraz zdrowego stylu życia ze szczególnym uwzględnieniem chorób kręgosłupa w grupach objętych wsparciem w ramach modułu dotyczącego chorób kręgosłupa w latach 2018-2023.
* Zmniejszenie odsetka osób cierpiących z powodu otyłości w grupie docelowej z województwa mazowieckiego w latach 2018-2023.
* Zmniejszenie odsetka osób cierpiących z powodu chorób kręgosłupa w grupie docelowej z województwa mazowieckiego w latach 2018-2023.

### Ocena zgłaszalności do programu

W jakim stopniu działania informacyjne (akcja informacyjna) o programie przyczyniły się do wzrostu zgłaszalności do udziału w nim, biorąc pod uwagę sugerowane sposoby rozpowszechniania informacji o Programie.

### Ocena osiągnięcia oczekiwanych efektów określonych w RPZ

Czy zostały osiągnięte oczekiwane efekty określone w RPZ

* Wzrost wykrywalności wcześniej niezdiagnozowanej otyłości.
* Wzrost wykrywalności wcześniej niezdiagnozowanych chorób kręgosłupa.
* Zmniejszenie masy ciała (mierzonej w kilogramach) o co najmniej 3% u więcej niż 25% uczestników modułu dotyczącym otyłości.
* Poprawa stanu zdrowia u co najmniej 25% uczestników modułu w module dotyczącym chorób kręgosłupa polegająca np. na korekcji postawy, zmniejszeniu nasilenia choroby kręgosłupa, zatrzymaniu postępowania zmian chorobowych itp.
* Wzrost poziomu wiedzy na temat przyczyn, skutków i terapii leczenia otyłości w populacji dzieci i ich rodziców/opiekunów uczestniczących w programie.
* Wzrost poziomu wiedzy na temat przyczyn, skutków i terapii leczenia chorób kręgosłupa w populacji dzieci i ich rodziców/opiekunów biorących udział w programie.

### Ocena efektywności programu, zgodnie z miernikami efektywności w ramach realizacji RPZ

Jakie zostały osiągnięte wartości następujących mierników efektywności w ramach realizacji RPZ:

1. Liczba osób ogółem, aplikujących do programu w tym:

1.1. liczba osób, aplikujących do programu do modułu dotyczącego otyłości,

1.2. liczba osób, aplikujących do programu do modułu dotyczącego chorób kręgosłupa.

2. Liczba osób, które spełniły kryteria włączenia do programu od nr 1 do nr 4 (kryteria formalne) i przystąpiły do weryfikacji kryteriów nr 5 i 6 (kryteria medyczne), w tym:

2.1. liczba osób, które spełniły kryteria włączenia do programu od nr 1 do nr 4 (kryteria formalne) i przystąpiły do weryfikacji kryteriów nr 5 i 6 (kryteria medyczne) w module dotyczącym otyłości,

2.2. liczba osób, które spełniły kryteria włączenia do programu od nr 1 do nr 4 (kryteria formalne) i przystąpiły do weryfikacji kryteriów nr 5 i 6 (kryteria medyczne) w module dotyczącym chorób kręgosłupa,

3. Liczba osób, które nie spełniły kryteriów nr 5 i nr 6 (kryteria medyczne).

4. Liczba uczestników programu w tym:

4.1. liczba uczestników programu w module dotyczącym otyłości,

4.2. liczba uczestników programu w module dotyczącym chorób kręgosłupa.

5. Liczba rezygnacji z dalszego uczestnictwa w programie w danym roku.

6. Liczba uczestników, którzy ukończyli program[[1]](#footnote-2) w tym:

6.1. liczba uczestników, którzy ukończyli program w module dotyczącym otyłości,

6.2. liczba uczestników, którzy ukończyli program w module dotyczącym chorób kręgosłupa.

7. Liczba wykrytych przypadków wcześniej niezdiagnozowanej otyłości lub choroby kręgosłupa w tym:

7.1. liczba wykrytych przypadków wcześniej niezdiagnozowanej otyłości,

7.2. liczba wykrytych przypadków wcześniej niezdiagnozowanej choroby kręgosłupa.

8. Liczba przeprowadzonych zajęć ruchowych, w tym:

8.1. liczba przeprowadzonych zajęć ruchowych w module dotyczącym otyłości w tym:

8.1.1. liczba zajęć ruchowych przeprowadzonych w formie grupowej,

8.1.2. liczba zajęć ruchowych przeprowadzonych w formie indywidualnej,

8.2. liczba przeprowadzonych zajęć ruchowych w module dotyczącym chorób kręgosłupa, w tym:

8.2.1. liczba zajęć ruchowych przeprowadzonych w formie grupowej,

8.2.2. liczba zajęć ruchowych przeprowadzonych w formie indywidualnej,

9. Liczba badań lekarskich/fizjoterapeutycznych wykonanych w ramach programu, w tym:

9.1. liczba badań lekarskich wykonanych w module dotyczącym otyłości programu, w tym:

9.1.1. liczba badań początkowych,

9.1.2. liczba badań w środku interwencji,

9.1.3. liczba badań końcowych,

9.1.4. liczba innych badań,

9.2. liczba badań lekarskich/fizjoterapeutycznych wykonanych w module dotyczącym otyłości programu, w tym:

9.2.1. liczba badań początkowych,

9.2.2. liczba badań w środku interwencji,

9.2.3. liczba badań końcowych,

9.2.4. liczba innych badań.

10. Liczba przeprowadzonych indywidualnych porad dietetycznych[[2]](#footnote-3).

11. Liczba przeprowadzonych działań z zakresu edukacji zdrowotnej, w tym:

11.1. liczba przeprowadzonych działań z zakresu edukacji zdrowotnej w module dotyczącym otyłości, w tym:

11.1.1. liczba przeprowadzonych działań z zakresu edukacji zdrowotnej dla uczestników programu w module dotyczącym otyłości,

11.1.2. liczba przeprowadzonych działań z zakresu edukacji zdrowotnej dla rodziców/opiekunów uczestników programu w module dotyczącym otyłości,

11.2. liczba przeprowadzonych działań z zakresu edukacji zdrowotnej w module dotyczącym chorób kręgosłupa, w tym:

11.2.1. liczba przeprowadzonych działań z zakresu edukacji zdrowotnej dla uczestników programu w module dotyczącym chorób kręgosłupa,

11.2.2. liczba przeprowadzonych działań z zakresu edukacji zdrowotnej dla rodziców/opiekunów uczestników programu w module dotyczącym chorób kręgosłupa.

12. Liczba wykonanych badań ankietowych, w tym:

12.1. liczba wykonanych badań ankietowych w module dotyczącym otyłości, w tym:

12.1.1. liczba badań ankietowych wykonanych przed udzieleniem interwencji w formie edukacji zdrowotnej w module dotyczącym otyłości,

12.1.2. liczba badań ankietowych wykonanych po udzieleniu interwencji w formie edukacji zdrowotnej w module dotyczącym otyłości,

12.2. liczba wykonanych badań ankietowych w module dotyczącym chorób kręgosłupa, w tym:

12.2.1. liczba badań ankietowych wykonanych przed udzieleniem interwencji w formie edukacji zdrowotnej w module dotyczącym chorób kręgosłupa,

12.2.2. liczba badań ankietowych wykonanych po udzieleniu interwencji w formie edukacji zdrowotnej w module dotyczącym chorób kręgosłupa,

13. Liczba osób skierowanych podczas badania lekarskiego/fizjoterapeutycznego w środku interwencji na pogłębioną diagnostykę, w tym:

13.1. liczba osób skierowanych podczas badania lekarskiego w środku interwencji na pogłębioną diagnostykę w module dotyczącym otyłości,

13.2. liczba osób skierowanych podczas badania lekarskiego/fizjoterapeutycznego w środku interwencji na pogłębioną diagnostykę w module dotyczącym chorób kręgosłupa,

14. Liczba osób ogółem, u których w badaniu końcowym stwierdzono poprawę stanu zdrowia w tym:

14.1. liczba osób, u których w badaniu końcowym stwierdzono zmniejszenie masy ciała mierzonej w kilogramach o co najmniej 3% w module dotyczącym otyłości,

14.2. liczba osób, u których w badaniu końcowym stwierdzono poprawę stanu zdrowia w module dotyczącym chorób kręgosłupa.

15. Liczba uczestników programu ogółem uczestniczących w interwencji w formie edukacji zdrowotnej, u których nastąpił wzrost wiedzy w tym:

15.1. liczba uczestników programu uczestniczących w interwencji w formie edukacji zdrowotnej w module dotyczącym otyłości, u których nastąpił wzrost wiedzy,

15.2. liczba uczestników programu uczestniczących w interwencji w formie edukacji zdrowotnej w module dotyczącym chorób kręgosłupa, u których nastąpił wzrost wiedzy.

16. Liczba rodziców/opiekunów ogółem uczestniczących w interwencji w formie edukacji zdrowotnej w tym:

16.1. liczba rodziców/opiekunów uczestniczących w interwencji w formie edukacji zdrowotnej w module dotyczącym otyłości,

16.2. liczba rodziców/opiekunów uczestniczących w interwencji w formie edukacji zdrowotnej w module dotyczącym chorób kręgosłupa.

17. Liczba rodziców/opiekunów ogółem uczestniczących w interwencji w formie edukacji zdrowotnej, u których nastąpił wzrost wiedzy, w tym:

17.1. liczba rodziców/opiekunów uczestniczących w interwencji w formie edukacji zdrowotnej w module dotyczącym otyłości, u których nastąpił wzrost wiedzy,

17.2. liczba rodziców/opiekunów uczestniczących w interwencji w formie edukacji zdrowotnej w module dotyczącym chorób kręgosłupa, u których nastąpił wzrost wiedzy.

18. Liczba uczestników programu lub rodziców/opiekunów uczestników programu, od których zebrano dane w terminie 6 i 12 miesięcy od przeprowadzenia badania końcowego, w tym:

18.1. liczba uczestników programu lub rodziców/opiekunów uczestników programu, od których zebrano dane w terminie 6 miesięcy od przeprowadzenia badania końcowego w tym:

18.1.1. liczba uczestników programu lub rodziców/opiekunów uczestników programu w module dotyczącym otyłości, od których zebrano dane w terminie 6 miesięcy od przeprowadzenia badania końcowego,

18.1.2. liczba uczestników programu lub rodziców/opiekunów uczestników programu w module dotyczącym chorób kręgosłupa, od których zebrano dane w terminie 6 miesięcy od przeprowadzenia badania końcowego,

18.2. liczba uczestników programu lub rodziców/opiekunów uczestników programu, od których zebrano dane w terminie 12 miesięcy od przeprowadzenia badania końcowego, w tym:

18.2.1. liczba uczestników programu lub rodziców/opiekunów uczestników programu w module dotyczącym otyłości, od których zebrano dane w terminie 12 miesięcy od przeprowadzenia badania końcowego,

18.2.2. liczba uczestników programu lub rodziców/opiekunów uczestników programu w module dotyczącym chorób kręgosłupa, od których zebrano dane w terminie 12 miesięcy od przeprowadzenia badania końcowego,

19. Liczba uczestników programu w module dotyczącym otyłości, u których 6 miesięcy od przeprowadzenia badania końcowego wskaźnik BMI pozostał niezmieniony, lub osiągnął wartość niższą względem wartości osiągniętej podczas badania końcowego[[3]](#footnote-4).

20. Liczba uczestników programu w module dotyczącym otyłości, u których 12 miesięcy od przeprowadzenia badania końcowego wskaźnik BMI pozostał niezmieniony, lub osiągnął wartość niższą względem wartości osiągniętej podczas badania końcowego[[4]](#footnote-5).

21. Liczba uczestników programu w module dotyczącym chorób kręgosłupa, którzy 6 miesięcy od przeprowadzenia badania końcowego, deklarują utrzymanie bądź poprawę stanu zdrowia względem stanu reprezentowanego podczas badania końcowego[[5]](#footnote-6).

22. Liczba uczestników programu w module dotyczącym chorób kręgosłupa, którzy 12 miesięcy od przeprowadzenia badania końcowego, deklarują utrzymanie bądź poprawę stanu zdrowia względem stanu reprezentowanego podczas badania końcowego[[6]](#footnote-7).

23. Liczba uczestników programu, którzy w terminie 6 miesięcy od przeprowadzenia badania końcowego deklarują stosowanie się do indywidualnych zaleceń do postępowania po zakończeniu udziału w programie, w tym:

23.1. liczba uczestników programu w module dotyczącym otyłości, którzy w terminie 6 miesięcy od przeprowadzenia badania końcowego deklarują stosowanie się do indywidualnych zaleceń do postępowania po zakończeniu udziału w programie,

23.2. liczba uczestników programu w module dotyczącym chorób kręgosłupa, którzy w terminie 6 miesięcy od przeprowadzenia badania końcowego deklarują stosowanie się do indywidualnych zaleceń do postępowania po zakończeniu udziału w programie.

24. Liczba uczestników programu, którzy w terminie 12 miesięcy od przeprowadzenia badania końcowego deklarują stosowanie się do indywidualnych zaleceń do postępowania po zakończeniu udziału w programie, w tym:

24.1. liczba uczestników programu w module dotyczącym otyłości, którzy w terminie 12 miesięcy od przeprowadzenia badania końcowego deklarują stosowanie się do indywidualnych zaleceń do postępowania po zakończeniu udziału w programie,

24.2. liczba uczestników programu w module dotyczącym chorób kręgosłupa, którzy w terminie 12 miesięcy od przeprowadzenia badania końcowego deklarują stosowanie się do indywidualnych zaleceń do postępowania po zakończeniu udziału w programie.

### Problemy zidentyfikowane przez interesariuszy RPZ oraz sposoby ich rozwiązania.

1. Czy wystąpiły czynniki utrudniające osiągnięcie założonych celów? Jakie to były czynniki?
2. Czy wystąpiły czynniki utrudniające osiągnięcie założonych efektów? Jakie to były czynniki?
3. Czy wystąpiły czynniki utrudniające osiągnięcie założonych mierników? Jakie to były czynniki?
4. Czy Instytucja Zarządzająca RPO WM 2014-2020 zidentyfikowała jakieś problemy podczas zarządzania i monitorowania RPZ? Jakie to były problemy, czy i jakie podjęto działania modyfikujące?
5. Czy Instytucja Pośrednicząca zidentyfikowała jakieś problemy podczas wdrażania i monitorowania RPZ? Jakie to były problemy, czy i jakie podjęto działania modyfikujące?
6. Czy beneficjenci zidentyfikowali jakieś problemy podczas realizowania RPZ? Jakie to były problemy, czy i jakie podjęto działania modyfikujące?
7. Czy działania dotyczące rekrutacji do udziału w badaniach zostały prawidłowo zaplanowane (były trafne w stosunku do grupy docelowej, skuteczne)?
8. Jakie można wskazać rozwiązania niwelujące zidentyfikowane problemy we wdrażaniu RPZ?
9. Jakie doświadczenia z dotychczasowego wdrażania RPZ można wykorzystać po 2023 roku?

### Ocena jakości świadczeń w ramach realizacji RPZ na podstawie ankiety satysfakcji uczestnika programu oraz na podstawie ankiet satysfakcji z warsztatów.

1. Jak uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ oceniają:
   1. stosunek beneficjenta/realizatora do uczestnika (życzliwość, zaangażowanie, troska o badanego),
   2. komunikatywność beneficjenta/realizatora (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji),
   3. zapewnianie przez beneficjenta/realizatora intymności uczestników podczas udzielania świadczeń,
   4. punktualność beneficjenta/realizatora,
   5. sprawność obsługi zapewnionej przez beneficjenta/realizatora.
2. Czy uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ zgłaszali inne uwagi podczas wypełniania ankiety satysfakcji uczestnika programu?
3. Czy uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ pozytywnie oceniają udział w programie?
4. Czy uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ dokonaliby jakiś zamian w realizacji RPZ? Jeśli tak, to jakich?
5. Czy w opinii uczestników/osób, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ powinien być kontynuowany w następnych latach?
6. Jak uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ oceniają poziom wiedzy przekazanej w trakcie uczestnictwa w nim?
7. Jak uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ oceniają formę przekazania wiedzy w trakcie uczestnictwa w nim?
8. Czy uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ uważają, że wiedza przekazana w trakcie realizacji RPZ jest przydatna w codziennym życiu?
9. Czy uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ, wykorzystują wiedzę przekazaną w trakcie realizacji RPZ? Jeśli tak, to w jaki sposób?
10. Czy uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ podzielili się z innymi osobami informacjami zdobytymi w ramach uczestnictwa w RPZ?
11. Jak uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ oceniają interwencje terapeutyczne, w tym: zajęcia ruchowe, indywidualne porady dietetyczne, badania lekarskie/ fizjoterapeutyczne?

Czy program spełnił oczekiwania uczestników ?

1. Skąd uczestnicy dowiedzieli się o możliwości aplikowania do programu.

### Ocena realizacji RPZ w opiniach uczestników/osób objętych wsparciem

1. Czy w opiniach uczestników RPZ/osób, które brały udział w projekcie realizowanym, w ramach RPZ przyczynił się on do pozytywnej zmiany w jakości życia osób, które otrzymały wsparcie lub osób z ich otoczenia.
2. Jak uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ uzasadniają swoje opinie w ww. zakresie?

Wykonawca po przeprowadzeniu badania ewaluacyjnego powinien opracować wnioski i rekomendacje dotyczące wdrażania RPZ w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. Ponadto przeprowadzone analizy powinny być odpowiednio zilustrowane z wykorzystaniem form graficznych w różnych układach, np. po miejscu realizacji projektu, po interesariuszach, wg powiatów i gmin.

Powyższy katalog pytań badawczych jest otwarty i może zostać poszerzony w ofercie składanej przez Wykonawcę o dodatkowe pytania niezadane przez Zamawiającego, a dotyczące innych kwestii, istotnych z punktu widzenia celów przedmiotowego badania. Ponadto, Wykonawca może przedstawić pytania rozwijające/uszczegóławiające postawione problemy badawcze, ale nie będą one oceniane na etapie wyboru ofert. Zadaniem Wykonawcy będzie też powiązanie pytań badawczych z celami szczegółowymi oraz kryteriami ewaluacyjnymi.

Wszystkie odpowiedzi na całe badanie trzeba przedstawić w ujęciu terytorialnym (Mazowsze Regionalne i Warszawski Stołeczny). Odpowiedzi dla Mazowsza Regionalnego dodatkowo należy podzielić na subregiony (NTS 3):

- subregion płocki;

- subregion ciechanowski;

- subregion siedlecki;

- subregion radomski;

- subregion ostrołęcki,

- subregion żyrardowski.

## METODOLOGIA

Zgodnie z zapisami *wytycznych W zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014 – 2020* ewaluacja powinna korzystać z danych zbieranych w trakcie realizacji RPZ (wartościmierników, wskaźników, informacji o ewentualnych problemach) i mieć również wymiar jakościowy, a nie tylko ilościowy.

Badanie będzie bazować na dwóch komponentach:

1. Synteza wyników zrealizowanych ewaluacji uzupełnionych o analizę danych z systemu monitorowania i danych pochodzących ze statystyk publicznych.
2. Ocena wpływu makroekonomicznego realizacji RPZ na sytuację zdrowotną w województwie mazowieckim. Wykonawca zobowiązany jest do samodzielnego zbierania dodatkowych informacji, których pozyskanie będzie konieczne dla realizacji badania ewaluacyjnego.

Zamawiający w przypadku zaistnienia takiej konieczności ułatwi dostęp do informacji i danych, ważnych z punktu widzenia realizowanego badania ewaluacyjnego, gromadzonych przez inne instytucje zaangażowane w proces zarządzania i wdrażania RPO WM 2014-2020.

Od Wykonawcy oczekuje się przedstawienia spójnej koncepcji realizacji badania ewaluacyjnego wraz z harmonogramem czasowym (w rozbiciu poszczególnych etapów badania na tygodnie).

Każdy z obszarów badawczych tworzących koncepcje analizy powinien podlegać analizie, która będzie syntezą różnorodnych metod przy zachowaniu zasady triangulacji metod badawczych i źródeł danych.

W celu uzyskania odpowiedzi na postawione problemy badawcze Wykonawca zastosuje minimum i przedstawi następujące metody/techniki badawcze:

1. Analiza danych zastanych obejmująca co najmniej aktualne wersje następujących dokumentów i materiałów:

* Dokumenty programowe i strategiczne:
* Umowa Partnerstwa;
* Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 z perspektywą do 2030 r.;
* Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010-2020. Regiony, miasta, obszary wiejskie;
* Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku;
* Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
* Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 SzOOP wraz z załącznikami;
* Regionalny Program Zdrowotny Samorządu Województwa Mazowieckiego „*Regionalny program zdrowotny w zakresie chorób kręgosłupa i otyłości wśród dzieci z województwa mazowieckiego*”;
* Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa mazowieckiego na lata 2022-2026;
* Opis Funkcji i Procedur Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
* Harmonogram naborów wniosków o dofinansowanie w trybie konkursowym dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
* Dokumentacja konkursowa naborów obejmujących wymiar terytorialny wsparcia, stanowiąca załączniki do ogłoszenia o naborze wniosków o dofinansowanie (w tym m.in. regulamin konkursu, wzór wniosku, instrukcja wypełniania wniosku, wzór umowy);
* Regionalne programy operacyjne 15 województw wraz ze Szczegółowymi Opisami Osi Priorytetowych.
* Rozporządzenia, ustawy, wytyczne:
* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
* Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 poz. 1515).
* Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304).
* Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. 2020 r. poz. 818 z późn. zm.).
* Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.).
* Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 272/2017 z dnia 26 września 2017 r.;
* PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA potencjał i jego wykorzystanie (zarys analizy) Narodowy Fundusz Zdrowia Centrala w Warszawie https://www.nfz.gov.pl/download/gfx/nfz/pl/defaultstronaopisowa/349/29/1/poz\_-\_potencjal\_i\_jego\_wykorzystanie.pdf
* Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020, <https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/wytyczne-w-zakresie-realizacji-przedsiewziec-z-udzialem-srodkow-europejskiego-funduszu-spolecznego-w-obszarze-zdrowia-na-lata-2014-2020/>
* Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, <https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/wytyczne-w-zakresie-kwalifikowalnosci-wydatkow-w-ramach-europejskiego-funduszu-rozwoju-regionalnego-europejskiego-funduszu-spolecznego-oraz-funduszu-spojnosci-na-lata-2014-2020/>
* Krajowe ramy strategiczne Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020.
* Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2024 r., poz. 177).
* Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2022 r. poz. 1608 z późn. zm.).
* Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2024 r. poz. 581, z późn. zm.).
* Rozporządzenie 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.2017.2476).

1. Wywiady indywidualne z przedstawicielami IZ RPO WM 2014-2020 oraz IP RPO WM 2014-2020 – minimum 5 wywiadów.
2. Wywiady telefoniczne z uczestnikami projektów bądź ich prawnymi opiekunami[[7]](#footnote-8). Błąd oszacowania nie może przekroczyć 5% przy przedziale ufności na poziomie 95% oraz frakcji równej 0,5.[[8]](#footnote-9)
3. Analizy eksperckie, w tym prognozy dotyczące osiągniecia wartości poszczególnych wskaźników.
4. Wywiad grupowy podsumowujący z pracownikami IZ RPO WM 2014-2020, IP RPO WM 2014-2020 omawiający rekomendacje – minimum 1 wywiad.

W uzasadnionych przypadkach możliwym jest zastąpienie Indywidualnych Wywiadów Pogłębionych (IDI) Telefonicznymi Wywiadami Pogłębionymi (TDI) po wcześniejszym uzyskaniu zgody Zamawiającego.

Wykonawca powinien zaproponować odpowiedni zestaw metod i technik jakościowych, jak i ilościowych. Oczekuje się także, że Wykonawca przedstawi propozycje sposobu doboru próby badawczej, wielkość próby i opis jej struktury, uwzględniając zasięgi obecnych i planowanych instrumentów i mechanizmów.

Metodologia badania ewaluacyjnego powinna być adekwatna do zaproponowanych zagadnień badawczych. Jej wybór będzie miał istotny wpływ na wartość analizy i uzyskane wyniki. Powyższe propozycje stanowią wyłącznie minimum i mogą ulec modyfikacjom w stopniu odpowiadającym potrzebom badania. Ponadto zaleca się unikania nadmiernie rozbudowanej metodologii.

Na etapie raportu metodologicznego Wykonawca zobowiązany będzie opracować projekt wszystkich proponowanych narzędzi badawczych, ewentualnych zestawień i schematów badawczych. Projekt każdego narzędzia badawczego będzie mógł podlegać modyfikacjom i/lub uzupełnieniom przed jego zastosowaniem. Ostateczna wersja narzędzia wymagała będzie akceptacji Zamawiającego.

W realizacji badania Wykonawca będzie współpracował z Zamawiającym.

## WYMAGANIA ODNOŚNIE RAPORTOWANIA

Głównym produktem badania jest przedstawienie przez Wykonawcę Raportu końcowego, realizującego cel główny ewaluacji oraz zawierającego odpowiedzi na pytania badawcze postawione w Sekcji „zakres przedmiotu zamówienia” (oraz ewentualnie dodatkowe wskazane w ofercie i na etapie konsultacji metodologii badania).

Zakłada się, że w trakcie realizacji badania Wykonawca przedstawi Zamawiającemu łącznie następujące raporty:

1. *Raport metodologiczny*, który będzie zawierał następujące elementy:
2. zidentyfikowane podstawowe obszary problemowe;
3. zbudowane narzędzia badawcze oraz doprecyzowanie zasad doboru prób badawczych; projekt każdego narzędzia badawczego będzie mógł podlegać modyfikacjom i/lub uzupełnieniom przed jego zastosowaniem. Ostateczna wersja narzędzia wymagała będzie akceptacji Zamawiającego;
4. plan analizy danych;
5. szczegółowy harmonogram badania.
6. *Raport końcowy.* Wymaga się od Wykonawcy, aby raport końcowy z realizacji badania został przedłożony w jednym egzemplarzu wydruku dwustronnego w kolorze oraz jednym egzemplarzu na nośniku CD/DVD (wersja pdf oraz edytowalna przygotowane w sposób dostępny i zgodny z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych Dz.U. 2023 poz. 1440; WCAG 2.1) i zawierał co najmniej następujące elementy:
7. streszczenie raportu – nie więcej niż 5 stron A4, mogące stanowić samodzielny dokument (dodatkowo przetłumaczone na język angielski);
8. spis treści;
9. wprowadzenie zawierające opis przedmiotu badania, głównych założeń i celów badania, opis okoliczności towarzyszących badaniu;
10. charakterystyka zbioru danych badania;
11. analiza i wnioski wraz z wyróżnionymi rekomendacjami (dokonany w oparciu o pytania badawcze);
12. aneksy zawierające m.in. narzędzia badawcze, transkrypcje, zestawienia danych utworzonych przez Wykonawcę;
13. bibliografię.

Ponadto, raport końcowy musi:

1. być zgodny z zapisami Opisu Przedmiotu Zamówienia, ofertą Wykonawcy oraz raportem metodologicznym,
2. być sporządzony w języku polskim (oprócz streszczenia raportu oraz wniosków i rekomendacji które sporządzone zostaną w języku polskim i angielskim),
3. być sporządzony poprawnie pod względem stylistycznym i ortograficznym,
4. zawierać informacje i dane wolne od błędów rzeczowych i logicznych,
5. być uporządkowany pod względem wizualnym – formatowanie tekstu oraz rozwiązania graficzne zastosowane w sposób jednolity wpływając na czytelność i przejrzystość raportu,
6. zawierać optymalną objętość (liczba stron) raportu końcowego i streszczenia – wyniki badania muszą zostać przedstawione w sposób przystępny dla jego odbiorców,
7. zawierać streszczenie raportu w sposób syntetyczny przedstawiający cel badania, jego zakres, zastosowaną metodologię oraz najważniejsze wyniki i rekomendacje wypływające z badania ewaluacyjnego,
8. nie stanowić jedynie zreferowania (streszczenia) uzyskanych danych i odpowiedzi respondentów,
9. w sposób rzetelny przedstawiać wyniki badania tzn. przedstawiać analizę i interpretację danych zebranych w ramach wszystkich zastosowanych metod badawczych (metod zbierania danych),
10. w sposób wyczerpujący przedstawiać wszystkie oczekiwane wyniki badania i odpowiedzi na wszystkie postawione pytania badawcze,
11. zawierać sformułowane wnioski poparte przedstawionymi wynikami badania, stanowiącymi rezultat analizy i interpretacji wyników badania przeprowadzonej przez zespół badawczy,
12. zawierać rekomendacje do wszystkich istotnych sformułowanych wniosków,
13. przedstawiać rekomendacje wynikające w sposób logiczny z wniosków,
14. zawierać rekomendacje sformułowane w sposób precyzyjny oraz umożliwiający ich bezpośrednie zastosowanie w praktyce tzn. dokładnie i szczegółowo przedstawione do wykonania zadania mające służyć realizacji rekomendacji. Rekomendacje muszą zostać przedstawione w formie pozwalającej na bezpośrednie operacyjne zastosowanie np. w postaci konkretnych wniosków dotyczących programowania przyszłej perspektywy dla regionu. Wykonawca dokona priorytetyzacji rekomendacji. Wnioski i rekomendacje powinny zostać przedstawione również w języku angielskim.
15. zawierać tabelę rekomendacji zgodną z poniżej przedstawionym wzorem:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | a) treść wniosku (wraz ze wskazaniem strony w raporcie) | b) Treść rekomendacji (wraz ze wskazaniem strony w raporcie) | c) Adresat rekomendacji (Instytucja odpowiedzialna za wdrożenie rekomendacji) | d) Sposób wdrożenia (syntetyczne przedstawienie sposobu wdrożenia rekomendacji) | e) termin wdrożenia rekomendacji | f) Klasa rekomendacji |
|  |  |  |  |  |  |  |

W przypadku trudności, Zamawiający będzie udzielał pomocy Wykonawcy w kontakcie z badanymi instytucjami, w pozyskaniu dokumentów do badania oraz uszczegółowieniu sposobu wdrożenia rekomendacji przez jego adresata. Wykonawca będzie współpracował z Zamawiającym i innymi zainteresowanymi podmiotami. Zarazem zachowa on swoją niezależność i będzie miał na uwadze jak najpełniejszą realizację celów ewaluacji oraz dążenie do poprawnych metodologicznie, prawdziwych i uzasadnionych założeń problemowych, zgodnie ze standardami naukowymi i potrzebami informacyjnymi odbiorców.

Dodatkowo, raport w wersji końcowej powinien zostać **wydrukowany (oprawiony) w 1 egzemplarzu.** Wydruk powinien mieć następujące parametry:

1. format A4,
2. kolorystyka: okładka 4/0, środek 4/4;
3. papier okładki: kreda matowa od 250 g, papier środka: od 80g
4. oprawa miękka klejona.

Wykonawca będzie miał za zadanie przedstawienie projektu/projektów okładki w kolorystyce Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

Wykonawca zobowiązany jest do umieszczenia na raportach, wszystkich zastosowanych narzędziach badawczych oraz slajdach prezentacji multimedialnej wymogów wizualizacji wynikających ze sposobu finansowania projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, w tym co najmniej na stronie tytułowej i końcowej nazwę i logo Zamawiającego.

Przy wykonywaniu przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest uwzględniać uwagi Zamawiającego.

## HARMONOGRAM PRAC

Wykonawca zobowiązany jest do stałej współpracy z Zamawiającym. Wykonawca na żądanie Zamawiającego jest zobowiązany do przedstawienia bieżących wyników prac w siedzibie Zamawiającego (Warszawa). Wykonawca będzie informował Zamawiającego na bieżąco o stanie badania i ewentualnych problemach. W tym celu Wykonawca będzie sporządzał elektronicznie, co 2 tygodnie, roboczą informację o postępie realizacji badania, w tym z realizacji narzędzi badawczych.

Badanie będzie realizowane w następujących etapach:

1. Opracowanie raportu metodologicznego.
2. Opracowanie raportu końcowego.
3. Przygotowanie broszury i prezentacji w PowerPoint.
4. Prezentacja wyników badań.

**Etap 1**

Wykonawca przygotuje raport metodologiczny, którego projekt w formie elektronicznej, zostanie przekazany Zamawiającemu w terminie 3 tygodni od daty zawarcia umowy.

Następnie raport zostanie skonsultowany z Zamawiającym, a Wykonawca przygotuje jego ostateczną wersję   
i przekaże do Zamawiającego w formie elektronicznej 5 tygodni od daty zawarcia umowy.

Zatwierdzona przez Zamawiającego ostateczna wersja raportu metodologicznego zostanie przekazana w wersji papierowej w 1 egzemplarzu wraz z płytą CD/DVD, nie później niż 3 dni robocze od zaakceptowania ostatecznej wersji raportu. Raport powinien być podpisany i opieczętowany przez kierownika badania lub inną uprawnioną osobę wraz z pieczątką nagłówkową Wykonawcy.

**Etap 2**

Raport końcowy, którego projekt w formie elektronicznej zostanie przekazany do Zamawiającego w terminie   
12 tygodni od daty zawarcia umowy. Projekt raportu końcowego zostanie skonsultowany, a następnie Wykonawca przygotuje ostateczną wersję raportu.

Ostateczna wersja raportu końcowego zostanie przesłana do Zamawiającego w formie elektronicznej w terminie 16 tygodni od daty zawarcia umowy. Po zatwierdzeniu przez Zamawiającego Raportu końcowego, zostanie przesłana wersja papierowa w 1 egzemplarzu wraz z płytą CD/DVD, nie później niż 3 dni robocze od zaakceptowania ostatecznej wersji raportu.

Raport końcowy powinien być podpisany i opieczętowany przez kierownika badania lub inną uprawnioną osobę wraz z pieczątką nagłówkową Wykonawcy.

**Etap 3**

Wykonawca przygotuje prezentację w PowerPoint oraz film (maks. 5 minut) zawierającą informacje o celu badania, metodologii i przebiegu badania oraz wnioskach i rekomendacjach. Wykonawca po zatwierdzeniu raportu końcowego prześle prezentację oraz film do akceptacji Zamawiającego w formie elektronicznej. Ponadto Wykonawca przygotuje broszurę informacyjną. Prezentacja oraz film powinna zostać przekazana w formie elektronicznej i na płycie CD/DVD, natomiast broszura w pdf i wersji edytowalnej w formie elektronicznej   
i papierowej. Film należy przygotować w sposób dostępny i zgodny z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych Dz.U. 2023 poz. 1440; WCAG 2.1.

**Etap 4**

Wykonawca w ciągu 3 tygodni od ukończenia ewaluacji przeprowadzi 2 prezentacje wyników badania ewaluacyjnego w terminie uzgodnionym z Zamawiającym (prezentacja zostanie przeprowadzona na terenie województwa mazowieckiego). Jedna z ww. prezentacji powinna odbyć się na posiedzeniu Komitetu Monitorującego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. W przypadku gdy w terminie 3 tygodni od dnia zakończenia prac nad raportem końcowym nie zaplanowano posiedzenia Komitetu Monitorującego Wykonawca zobowiązany jest do prezentacji wyników badania na najbliższym jego posiedzeniu.[[9]](#footnote-10)

Wykonawca na spotkania przygotuje prezentacje w formacie PowerPoint, przy czym na każde spotkanie prezentacja powinna być dostosowana do odbiorców. Jednocześnie Wykonawca powinien przygotować materiały informacyjne dla uczestników spotkań (np. wydruk prezentacji, broszury oraz ewentualne zestawienia danych),   
po uzgodnieniu z Zamawiającym.

Badanie ewaluacyjne powinno zostać dobrze zaplanowane, tak aby jego realizacja przebiegała sprawnie   
i terminowo. Wykonawca powinien zaproponować harmonogram prac nad badaniem, w którym zarezerwuje odpowiedni czas na konsultacje poszczególnych etapów badania z Zamawiającym.

Całość prac zostanie zakończona w terminie nie **dłuższym niż 19 tygodni** od dnia podpisania umowy.

## FINANSOWANIE BADANIA EWALUACYJNEGO

Projekt będzie finansowany ze środków Unii Europejskiej przeznaczonych na program Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, w ramach Priorytetu 10 Pomoc Techniczna (EFRR).

Wykonawca badania ewaluacyjnego zostanie wybrany w wyniku udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z przepisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605, 1720).

Koszt wykonania badania obejmuje:

* przygotowanie narzędzi badawczych;
* przeprowadzenie badania;
* sporządzenie raportu metodologicznego i raportu końcowego;
* przygotowanie prezentacji multimedialnych (PowerPoint) oraz film (maks. 5 minut);
* wydruk raportu końcowego;
* wydruk broszur informacyjnych;
* wytłoczenie płyt z raportem metodologicznym, końcowym i broszurą informacyjną;,
* przekazanie praw autorskich na rzecz Zamawiającego.

1. Za osobę, która ukończyła program rozumie się taką osobę, która otrzymała wszystkie świadczenia przewidziane w module, w którym uczestniczyła. [↑](#footnote-ref-2)
2. Wskaźnik raportowany tylko w ramach realizacji modułu dotyczącego otyłości. [↑](#footnote-ref-3)
3. Wskaźnik raportowany tylko w ramach realizacji modułu dotyczącego otyłości. [↑](#footnote-ref-4)
4. Wskaźnik raportowany tylko w ramach realizacji modułu dotyczącego otyłości. [↑](#footnote-ref-5)
5. Wskaźnik raportowany tylko w ramach realizacji modułu dotyczącym chorób kręgosłupa. [↑](#footnote-ref-6)
6. Jw. [↑](#footnote-ref-7)
7. # Dotyczy naborów RPMA.09.02.02-IP.01-14-060/17; RPMA.09.02.02-IP.01-14-074/18; RPMA.09.02.02-IP.01-14-088/19.

   [↑](#footnote-ref-8)
8. Na dzień 28 luty 2024 r – liczba uczestników 18 808 osób. Zamawiający zaznacza, że faktyczna liczebność populacji może ulec zmianie. Wykonawca na etapie projektu raportu metodologicznego, po uzyskaniu od Zamawiającego rzeczywistych danych, będzie zobowiązany do aktualizacji propozycji liczebności próby zawartej w ofercie. [↑](#footnote-ref-9)
9. W przypadku zaistnienia okoliczności niezależnych do Wykonawcy i Zamawiającego np. utrzymująca się sytuacja epidemiologiczna istnieje możliwość zamiany spotkań stacjonarnych na on-line realizowanych za pośrednictwem platform telekomunikacyjnych. Każdorazowo ww. zmiana wymaga zgody Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-10)