**Załącznik nr 1 do SWZ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**na realizację badania ewaluacyjnego**

***pn. „Ocena wpływu wsparcia RPOWP 2014-2020 na rozwój usług  
i infrastruktury społecznej”***

# KONTEKST I UZASADNIENIE BADANIA

Województwo podlaskie charakteryzuje się rozproszoną siecią osadniczą i niską gęstością zaludnienia. Powoduje to zróżnicowanie dostępności i jakości usług użyteczności publicznej oraz zwiększoną koncentrację usług w ośrodkach miejskich. Ważnym elementem poprawy spójności społecznej w regionie jest zwiększenie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych, oraz ich deinstytucjonalizacja.

Na etapie przygotowania RPOWP 2014-2020 zdiagnozowano następujące kwestie związane z zapewnianiem dostępu do usług społecznych w regionie:

* Ograniczenie istniejących nierówności w zakresie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych, jak również podwyższenie standardu świadczonych usług i zwiększenie liczby miejsc ich świadczenia poprzez wsparcie procesu deinstytucjonalizacji oraz rozwoju usług dostosowanych do specyficznych potrzeb mieszkańców, w tym usług środowiskowych.
* Rodziny, w tym rodziny przeżywające trudności: w regionie, rzadziej niż średnio w kraju, są objęte nieinstytucjonalnymi formami pieczy zastępczej (np. rodziny zastępcze). Istnieje pilna potrzeba rozwijania usług na rzecz rodzin, w tym dostosowania liczby asystentów rodziny oraz koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej do potrzeb. Istotne jest kompleksowe wsparcie rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu ról opiekuńczo-wychowawczych i promowaniu idei rodzicielstwa zastępczego oraz wspierania rodzinnych form pieczy zastępczej.
* Negatywne tendencje demograficzne związane ze starzeniem się społeczeństwa oraz wysoką zachorowalnością i umieralnością spowodowaną chorobami cywilizacyjnymi niosą szereg wyzwań w obszarze ochrony zdrowia. Mając na uwadze rozwój społeczno-gospodarczy oraz poprawę jakości życia w regionie, istotne jest zapewnienie odpowiedniego poziomu infrastruktury społecznej i dostępności do niej, w tym w zakresie opieki zdrowotnej. Jednym z głównych problemów jest nadal ograniczony dostęp do sprzętu medycznego (szczególnie wysokospecjalistycznego). Wyzwaniem jest walka z ubóstwem i wzmocnienie procesu włączenia społecznego poprzez dostęp do infrastruktury niezbędnej do świadczenia usług społecznych dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w powiązaniu z procesem aktywizacji społeczno-zawodowej i deinstytuzjonalizacji usług.
* Deinstytucjonalizacja usług społecznych, tj. wsparcie procesu przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej, rozwój w obrębie społeczności zindywidualizowanych usług o wysokiej jakości, w tym zapobiegających umieszczaniu dzieci i osób dorosłych w zakładach o charakterze opiekuńczym. Zapobiega to negatywnym skutkom izolacji od społeczeństwa oraz daje możliwość wychowywania się/przebywania w środowisku maksymalnie zbliżonym do rodzinnego (nie w zakładzie), zwłaszcza w przypadku dzieci.

Dodatkowo, wystąpienie sytuacji epidemiologicznej związanej z SARS-CoV-2 spowodowało konieczność interwencji, na terenie województwa podlaskiego, w obszarze usług i infrastruktury społecznej w zakresie poprawy jakości i bezpieczeństwa świadczonych usług. W 2020 r. decyzją Komisji Europejskiej wprowadzono zmiany do RPOWP 2014-2020 w zakresie przesunięcie środków finansowych na działania mające na celu niwelowanie negatywnych skutków pandemii COVID-19 w województwie podlaskim, w zakresie.:

* domów opieki - zakup sprzętu medycznego i ochronnego, przygotowanie miejsc do kwarantanny oraz zatrudnienie nowych pracowników w celu wsparcia osób najbardziej narażonych (chorych, starszych, z niepełnosprawnościami),
* zakupu niezbędnego sprzętu osobistego i medycznego oraz prac remontowo-budowlanych w placówkach ochrony zdrowia.[[1]](#footnote-1)

Zgodnie z zapisami art. 56 rozporządzania ogólnego[[2]](#footnote-2) oraz Wytycznymi w zakresie ewaluacji polityki spójności na lata 2014-2020, co najmniej raz w okresie programowania, każda oś priorytetowa powinna zostać poddana ewaluacji w zakresie zbadania wpływu danej interwencji na stopień osiągnięcia celów szczegółowych RPOWP 2014-2020. Realizacja przedmiotowego badania wpisuje się częściowo w wypełnienie obowiązku ewaluacji osi priorytetowej VII Poprawa spójności społecznej i osi priorytetowej VIII Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej, IX Rozwój lokalny.

Działania w obszarze rozwoju usług społecznych w ramach RPOWP wpisują się w realizację celów strategii Europa 2020. Zgodnie z Wytycznymi w zakresie ewaluacji polityki spójności 2014-2020, IZ RPOWP ma obowiązek oceny wpływu wsparcia w ramach Programu na osiąganie celów Strategii. Jednym z założonych celów nadrzędnych Strategii jest: "zmniejszenie liczby osób zagrożonych ubóstwem o 20 mln".

# CEL BADANIA, ZAKRES I PYTANIA EWALUACYJNE

## **2.1.** PRZEDMIOT BADANIA

Przedmiotem badania jest ocena wpływu wsparcia RPOWP 2014-2020 na poprawę dostępności do wysokiej jakości usług społecznych oraz poprawę poziomu i dostępu do infrastruktury społecznej.

Wsparcie w powyższym zakresie realizowane jest w ramach celu tematycznego 9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją, w czterech działaniach:

1. 7.2 **Rozwój usług społecznych**:
   1. Poddziałanie 7.2.1 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym
   2. Poddziałanie 7.2.2 Rozwój usług społecznych w ramach BOF;
2. 8.4 **Infrastruktura społeczna**:
   1. Poddziałanie 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia,
   2. Poddziałanie 8.4.2 Infrastruktura usług socjalnych w obszarze BOF,
3. 8.6 **Inwestycje na rzecz rozwoju lokalnego** (w zakresie typu projektu nr 8)
4. 9.1 **Rewitalizacja społeczna i kształtowanie kapitału społecznego** (w zakresie typów projektów nr 9 i 10).

Badanie pozwoli na oszacowanie wpływu interwencji w obszarze Działania 7.2, 8.4, 8.6 oraz Działania 9.1, na realizację założonych celów RPOWP 2014-2020, zgodnie z poniższym wyszczególnieniem[[3]](#footnote-3).

W ramach Działania 7.2 ocenie podlegać będą efekty **usług:**

* skierowanych do rodzin, w tym rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, dzieci i młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym, osób i instytucji sprawujących pieczę zastępczą i dzieci w nich umieszczonych;
* w zakresie wsparcia dla funkcjonowania mieszkalnictwa chronionego i wspomaganego (treningowego lub wspieranego) przez tworzenie miejsc pobytu w nowo tworzonych lub istniejących mieszkaniach chronionych lub wspomaganych dla osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
* usług opiekuńczych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami świadczonych w społeczności lokalnej;
* w zakresie wsparcia deinstytucjonalizacji opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych w formie teleopieki, systemów przywoławczych;
* w zakresie wsparcia deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprzez tworzenie dziennych domów opieki medycznej;
* w obszarze wdrożenia działań mających na celu poprawę bezpieczeństwa i jakości usług świadczonych w placówkach systemu pomocy społecznej w sytuacji epidemiologicznej związanej z zagrożeniem spowodowanym przez koronawirus SARS-CoV-2.

**UWAGA!** Z badania wyłączona jest forma wsparcia w zakresie wdrożenia programów polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci obejmujących tworzenie i działalność wyspecjalizowanych zespołów wczesnej interwencji świadczących usługi edukacyjne, rehabilitacyjne, wspierające skierowane do rodzin z dziećmi zagrożonymi niepełnosprawnością  
i z niepełnosprawnościami w ramach Działania 7.2. „Program profilaktyki nabytych wad postawy skierowany do dzieci w wieku 5-14 lat z terenu województwa podlaskiego", będzie przedmiotem odrębnego badania ewaluacyjnego.

W ramach Działania 8.4 ocenie podlegać będą efekty **działań infrastrukturalnych** w zakresie:

1. infrastruktury ochrony zdrowia tj.:

* inwestycji w infrastrukturę dedykowaną osobom dorosłym w obszarze chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej;
* inwestycji uzupełniających interwencję EFS w zakresie profilaktyki, wczesnej diagnostyki, leczenia chorób cywilizacyjnych oraz ograniczających aktywność zawodową;
* inwestycji w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz w innych obszarach, gdzie występuje leczenie dzieci;
* inwestycji w zakresie geriatrii, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej;
* inwestycji przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych;

1. inwestycji w infrastrukturę usług społecznych związanych z:

* opieką nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
* usługami wsparcia rodziny i pieczy zastępczej;
* usługami w zakresie mieszkań wspomaganych, chronionych i socjalnych);
* inwestycji w infrastrukturę placówek opieki społecznej i ochrony zdrowia na rzecz walki z koronawirusem SARS-CoV-2.

W ramach Działania 8.6 ocenie podlegać będą efekty **działań infrastrukturalnych** w zakresie infrastruktury społecznej (typ projektu nr 8)

* infrastruktura związana z integracją społeczną oraz aktywizacją zawodową, m.in. przebudowa, remont, modernizacja, adaptacja i wyposażenie istniejących obiektów infrastruktury społecznej oraz dostosowanie obiektów budowlanych na potrzeby infrastruktury społecznej z przeznaczeniem na warsztaty, kluby i centra integracji społecznej służące przygotowaniu do wejścia na rynek pracy, świetlice środowiskowe, centra aktywności lokalnej dla dzieci i młodzieży, świadczące usługi z zakresu aktywizacji dzieci i młodzieży ze środowisk najuboższych zagrożonych dziedziczeniem   
  ubóstwa;
* infrastruktura związana z deinstytucjonalizacją usług społecznych takich jak opieka nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. dziećmi do lat 3, osobami starszymi, osobami z niepełnosprawnością (dorosłymi i dziećmi), osobami chorymi psychicznie (dorosłymi i dziećmi);
* modernizacja infrastruktury służącej wsparciu osób z niepełnosprawnościami, łączącej funkcje rehabilitacyjne, terapeutyczne, noclegowe – projekty uwzględniające deinstytucjonalizację usług;
* projekty dostosowujące obiekty, w których świadczone są usługi społeczne/zdrowotne do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

W ramach Działania 9.1 ocenie podlegać będą efekty **usług** (typy projektów nr 9 i 10) w zakresie:

1. wsparcie usług opiekuńczych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami   
   świadczonych w lokalnej społeczności, w szczególności poprzez:

* wsparcie dla tworzenia i funkcjonowania miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formie stałych lub krótkookresowych miejsc pobytu dziennego lub stałych lub krótkookresowych miejsc pobytu całodobowego o ile stanowią formę usług świadczonych w społeczności lokalnej);
* świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych;
* świadczenie usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami;
* inne usługi zwiększające mobilność, autonomię i bezpieczeństwo osób z niepełnosprawnościami i osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. dowóz osób potrzebujących wsparcia w   
  codziennym funkcjonowaniu, dowożenie posiłków, sfinansowanie wypożyczenia sprzętu niezbędnego do opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w   
  codziennym funkcjonowaniu lub sprzętu zwiększającego   
  samodzielność osób);
* aktualizacja wiedzy i kompetencji pracowników i wolontariuszy instytucji pomocy i integracji społecznej (wyłącznie w powiązaniu z działaniami na rzecz osób   
  potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu).

b) Działania skierowane do rodzin, w tym rodzin przeżywających trudności opiekuńczo - wychowawcze, dzieci i młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym:

* Wsparcie dla tworzenia i funkcjonowania środowiskowych placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, m.in. ogniska wychowawcze i koła zainteresowań, świetlice środowiskowe, świetlice socjoterapeutyczne, kluby młodzieżowe organizujące zajęcia socjoterapeutyczne lub z programami socjoterapeutycznymi; wsparcie rodzin w rozwoju i samodzielnym wypełnianiu funkcji społecznych przez wzmocnienie roli i funkcji rodziny, rozwijanie umiejętności opiekuńczo-  
  wychowawczych rodziny, podniesienie świadomości w zakresie planowania oraz funkcjonowania rodziny poprzez konsultacje i poradnictwo specjalistyczne,   
  poradnictwo rodzinne i poradnictwo rodzinne specjalistyczne, poradnictwo pedagogiczne, psychologiczne, terapia dla rodzin dotkniętych przemocą, mediacja, usługi dla rodzin z dziećmi, w tym usługi opiekuńcze i specjalistyczne, pomoc prawna,   
  grupy wsparcia lub grupy samopomocowe.

W ramach instrumentu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne Białostockiego Obszaru Funkcjonalnego (ZIT BOF) realizowane są projekty zintegrowane, łączące Poddziałania 7.2.2 i 8.4.2.[[4]](#footnote-4) ZIT BOF, w perspektywie finansowej 2014-2020, zostały wprowadzone, jako nowe narzędzie, służące realizacji strategii terytorialnych. Jednym z ważniejszych celów realizacji ZIT jest promowanie partnerskiego modelu współpracy różnych jednostek administracyjnych obszaru funkcjonalnego poprzez realizację wspólnych i zintegrowanych przedsięwzięć, które odpowiadają w sposób kompleksowy na potrzeby i problemy miast i obszarów powiązanych z nimi funkcjonalnie. Instrument łączy działania finansowane z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Europejskiego Funduszu Społecznego.

ZIT w województwie podlaskim jest realizowany na terenie Białostockiego Obszaru Funkcjonalnego. BOF tworzą: stolica województwa podlaskiego – miasto Białystok oraz 9 gmin należących do powiatu białostockiego.

## **2.2. KRYTERIA EWALUACYJNE**

W badaniu powinny zostać uwzględnione kryteria ewaluacyjne przedstawione w tabeli 1.

Tabela 1. Kryteria ewaluacyjne

| **Kryterium** | **Opis kryterium** |
| --- | --- |
| **Skuteczność** | Pozwoli ocenić na ile wsparcie w ramach RPOWP 2014-2020 w zakresie rozwoju usług i infrastruktury społecznej wpłynęło na osiągnięcie założonych celów. |
| **Użyteczność** | Pozwoli ocenić, w jakim stopniu działania ukierunkowane na poprawę dostępności i jakości usług i infrastruktury społecznych podejmowane w ramach RPOWP 2014-2020 były zgodne z potrzebami odbiorców tych działań. |

Źródło: opracowanie własne.

## 2.3. CELE BADANIA

**Celem głównym badania jest ocena wpływu wsparcia RPOWP 2014-2020 na poprawę dostępności, do wysokiej jakość usług społecznych i zdrowotnych oraz poziomu i dostępu do infrastruktury społecznej.**

**Cel szczegółowy 1.** Ocena skuteczności działań w zakresie poprawy dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych i infrastruktury społecznej w ramach RPOWP 2014-2020.

**Cel szczegółowy 2.** Ocena użyteczności działań w zakresie poprawy dostępu do wysokiej jakości usług i infrastruktury społecznej w ramach RPOWP 2014-2020.

Ocena, dokonana w ramach postawionych celów badania, powinna uwzględniać zróżnicowanie rodzaju i charakteru oraz obszarów wspieranych usług i infrastruktury (analizy i wnioskowanie w logicznych podziałach na rodzaj lub charakter lub obszar usług/infrastruktury)

## 2.4. PYTANIA BADAWCZE

Przyporządkowanie pytań badawczych do celów szczegółowych badania zostało przedstawione w tabeli 2.

Tabela 2. Pytania badawcze

|  |  |
| --- | --- |
| **Cel szczegółowy 1. Ocena skuteczności działań w zakresie poprawy dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych i infrastruktury społecznej w ramach RPOWP 2014-2020.** | |
| **USŁUGI:** | |
| **1** | Jak oceniana jest skuteczność wsparcia RPOWP w zakresie dostępności i jakości *usług opiekuńczych i asystenckich, usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz mieszkań chronionych i mieszkań wspomaganych*,[[5]](#footnote-5)w kontekście założonych celów badanej interwencji? |
| **2** | W jakim stopniu, w rezultacie interwencji RPOWP nastąpiło ograniczenie istniejących nierówności w zakresie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych, jak również podwyższenie standardu świadczonych usług i zwiększenie zakresu (liczby osób korzystających) ich świadczenia? Jakie potrzeby identyfikuje się w tym obszarze? |
| **3** | W jakim stopniu interwencja RPOWP przyczyniła się do rozwijania usług społecznych i zdrowotnych (rozwój oceniany przez pryzmat wszystkich i poszczególnych rodzajów usług)? Jakie potrzeby identyfikuje się w tym obszarze? |
| **4** | Czy partnerstwo przy realizacji działań w zakresie usług społecznych i zdrowotnych odgrywa istotną rolę? Czy identyfikuje się wyższą skuteczność interwencji poprzez realizację projektu w partnerstwie? |
| **5** | Czy i jaka jest skuteczność wsparcia RPOWP w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych? W jakim stopniu nastąpiła poprawa sytuacji w regionie pod kątem przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej i jakie są dalsze potrzeby w tym zakresie? |
| **6** | W jakim stopniu interwencja przyczyniła się do realizacji celów strategii Europa 2020 w obszarze ubóstwa i wykluczenia społecznego? |
| **INFRASTRUKTURA** | |
| **7** | Jak oceniana jest skuteczność wsparcia RPOWP w zakresie dostępności i jakości infrastruktury ochrony zdrowia i infrastruktury usług społecznych, w kontekście założonych celów badanej interwencji? |
| **8** | Czy w rezultacie interwencji RPOWP nastąpiło ograniczenie istniejących nierówności w zakresie dostępu do infrastruktury usług społecznych i zdrowotnych, jak również podwyższenie standardu świadczonych usług i zwiększenie zakresu (liczby osób korzystających) ich świadczenia? Jakie potrzeby identyfikuje się w tym obszarze? |
| **Cel szczegółowy 2. Ocena użyteczności działań w zakresie poprawy dostępu do wysokiej jakości usług i infrastruktury społecznej w ramach RPOWP 2014-2020.** | |
| **USŁUGI:** | |
| **9** | W jakim stopniu działania ukierunkowane na poprawę dostępności do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych okazały się zgodne z potrzebami odbiorców tych działań (czy odpowiadały na potrzeby adresatów, czy wpłynęły na jakość ich życia, sytuację zawodową lub zdrowotną lub społeczną, czy zaspokoiły ich potrzeby), Czy identyfikowane są inne potrzeby w tym obszarze? |
| **INFRASTRUKTURA:** | |
| **10** | Czy działania w projektach zintegrowanych[[6]](#footnote-6) ukierunkowane m.in. na poprawę dostępności do infrastruktury społecznej i zdrowotnej okazały się zgodne z potrzebami odbiorców tych działań? Czy identyfikowane są inne potrzeby w tym obszarze? |

Źródło: opracowanie własne.

## **2.5. ZAKRES PODMIOTOWY**

Wykonawca zaproponuje i uzasadni w koncepcji badania szczegółowy zakres podmiotowy, który pozwoli na pełną realizację celów badania.

Szczegółowe informacje odnośnie grup docelowych w poszczególnych osiach działaniach RPOWP 2014-2020, objętych badaniem zawarte są w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr 212/3710/2021 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 25 czerwca 2021 r.[[7]](#footnote-7)

Tabela 3. prezentuje liczbę uczestników projektów objętych wsparciem w ramach Działania 7.2 i 9.1 RPOWP, w podziale na formy wsparcia. Zestawienie uwzględnia wyłącznie unikatowych uczestników projektu w ramach danej formy wsparcia. Natomiast łączna liczba unikatowych uczestników, w ramach Działania 7.2 - **1 669,** w ramach Działania 9.1 – **532 osoby.**

**Tabela 3. Liczba uczestników projektów w ramach Działania 7.2 RPOWP 2014-2020\*.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formy wsparcia** | **Poddziałanie 7.2.1** | **Poddziałanie 7.2.2** | **Działanie**  **9.1** |
| Szkolenie/kurs | 46 | 159 | 32 |
| Doradztwo edukacyjne-zawodowe/poradnictwo zawodowe/doskonalenie zawodowe | - | 47 | 12 |
| Doradztwo psychologiczne | - | 93 | 17 |
| Doradztwo/pomoc prawna | - | 60 | 12 |
| Usługa asystencka | 59 | 30 | 45 |
| Usługa o charakterze społecznym | - | 31 | 24 |
| Usługa o charakterze zdrowotnym | - | 15 | 52 |
| Usługa o charakterze zawodowym | - | - | 12 |
| Usługa opiekuńcza lub specjalistyczna | 498 | - | 262 |
| Usługa systemu pieczy zastępczej | 170 | - |  |
| Usługa w mieszkaniu chronionym lub innej formie mieszkania wspieranego | 12 | 15 |  |
| Usługa wsparcia rodziny | 278 | 340 | 21 |
| Usługa świadczona w interesie ogólnym | - | - | 206 |
| Usługa aktywnej integracji | - | - | 106 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z SL2014 wg stanu na dzień 08.06.2021 r. (dot. Działania 7.2, 8.4) oraz 06.09.2021 r. (dot. Działania 9.1).

\* Wartości kolumn nie będą się sumować ze względu na to, iż wiersz suma zawiera liczbę unikatowych uczestników, natomiast w poszczególnych formach wsparcia uczestnicy będą się powtarzać.

Stan wdrażania Działania 7.2, 8.4, 8.6, 9.1 przedstawia Tabela 4., która zawiera zestawienie podpisanych umów o dofinansowanie od początku wdrażania RPOWP do dnia 8 czerwca 2021 r., co przekłada się na liczbę beneficjentów, którzy otrzymali wsparcie w ramach poszczególnych działań. Dodatkowo wyodrębniono unikatowych beneficjentów wsparcia, przy czym Poddziałanie 7.2.2 i 8.4.2 to umowy realizowane w ramach ZIT BOF, w tym 3 umowy stanowiące projekty zintegrowane. Poprzez projekty zintegrowane rozumiemy, co najmniej dwa projekty powiązane ze sobą tematycznie w ramach wspólnego celu, jaki ma zostać osiągnięty dzięki ich realizacji. Projekty zintegrowane wpisują się, zatem w cele szczegółowe Poddziałania 7.2.2 Rozwój usług społecznych w ramach BOF oraz Poddziałania 8.4.2 Infrastruktura usług socjalnych w obszarze BOF. Projekty muszą jednocześnie realizować cele określone w Strategii ZIT BOF w ramach: Działania 4.2 Zwiększenie dostępu do usług społecznych oraz Działania 4.3 Rozwój infrastruktury poprawiającej integrację społeczną.

Tabela 4. Zestawienia podpisanych umów o dofinansowanie projektów w ramach Działania 7.2, 8.4, 8.6 i 9.1 RPOWP 2014-2020.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poddziałanie** | **Liczba podpisanych umów o dofinansowanie** | **Liczba unikatowych beneficjentów** | **Szacunkowa liczba unikatowych uczestników projektów** |
| 7.2.1 | 27 | 23 | 1017 |
| 7.2.2 | 7 (ZIT BOF)[[8]](#footnote-8) | 4 | 652 |
| 8.4.1 | 49 | 25 | nd. (wsparcie infrastruktury) |
| 8.4.2 | 4 (ZIT BOF)[[9]](#footnote-9) | 4 | nd. (wsparcie infrastruktury) |
| 8.6 | 37 | 12 LGD | nd. (wsparcie infrastruktury) |
| 9.1 | 67 | 45 | 532 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z SL2014 wg stanu na dzień 08.06.2021 r. (dot. Działania 7.2, 8.4) oraz 06.09.2021 r. (dot. Działania 8.6, 9.1.

2.6. ZAKRES TERYTORIALNY

Badanie powinno objąć swym zakresem obszar województwa podlaskiego.

## **2.7.** **ZAKRES CZASOWY**

Okres od rozpoczęcia wdrażania RPOWP 2014-2020 do momentu podpisania umowy na realizację badania ewaluacyjnego.

Po podpisaniu umowy, dane w tabelach 3 i 4 mogą zostać zaktualizowane na dzień podpisania umowy, jeżeli będzie tego wymagał stan faktyczny. Ewentualne zwiększenie liczby uczestników i beneficjentów działań wpłynie na zwiększenie liczebności populacji[[10]](#footnote-10), z której będzie możliwe losowanie próby do badania założonej w ofercie. Ewentualne zwiększenie liczby uczestników i beneficjentów działań nie będzie posiadało wpływu na modyfikację rozmiarów prób badawczych założonych w ofercie.

# SPOSÓB REALIZACJI BADANIA I METODOLOGIA

## **3.1. MINIMUM METODOLOGICZNE I POZOSTAŁE WYMAGANIA, CO DO METODYKI BADANIA**

1. Dobór metod, za pomocą których przeprowadzona będzie ocena wpływu wsparcia RPOWP 2014-2020 na rozwój usług i infrastruktury społecznej powinien odpowiadać zakresowi badania. Wykonawca zaproponuje odpowiedni katalog metod badawczych umożliwiający uzyskanie odpowiedzi na wszystkie pytania badawcze zawarte w OPZ (tabela 2.).
2. Zaproponowany katalog metod badawczych musi uwzględniać, następujący typ ewaluacji:

**Ewaluację opartą na teorii (TBE).** Koncepcja TBE stanowi istotne narzędzie, służące usystematyzowaniu zgromadzonej wiedzy o samej interwencji, ale także o innych czynnikach, które mogły mieć na nią wpływ. Taki schemat badawczy powinien składać się z dwóch komponentów: konceptualnego w ramach, którego odtworzona zostanie logika interwencji oraz empirycznego, służącego testowaniu przyjętej teorii programu. Stosując tę metodę wykonawca może opierać się na konstrukcji modelu logicznego. Przy jego stosowaniu powinien ustalić wizję przyświecającą interwencji, tj. ostateczny długoterminowy cel programu oraz powiązać go z istniejącymi problemami, a także określić oczekiwania, co do rezultatów i oddziaływania. Ponadto, model logiczny musi zawierać kontekst wdrażania interwencji, reakcje odbiorców oraz inne czynniki wpływające na podejmowanie decyzji i partycypację w interwencji.

Wykonawca zaproponuje rozszerzenie katalogu technik i narzędzi badawczych służących realizacji badania poza wskazany w minimum metodologicznym adekwatnie do potrzeb realizacji celów badania. Dobór metod i technik badawczych powinien odpowiadać zakresowi badania. Zaproponowane w ofercie techniki muszą umożliwić pozyskanie danych niezbędnych do udzielenia odpowiedzi na wszystkie pytania ewaluacyjne określone w OPZ.

1. **Oferta będzie zawierała** opis koncepcji badania, który obejmie spójny, logiczny opis problematyki badawczej, przedmiotu badania, zakresu podmiotowego badania, zakresu metodologicznego (w tym potwierdzenie spełnienia wymagań w zakresie minimum metodologicznego), metod i technik pozyskania materiału badawczego wraz z uzasadnieniem, umożliwiający wyczerpującą odpowiedź na wszystkie pytania badawcze sformułowane przez Zamawiającego.
2. W badaniu ewaluacyjnym należy zastosować triangulację metodologiczną, zarówno na poziomie zastosowanych technik gromadzenia danych, jak również na poziomie analizy danych - poprzez prezentację w raporcie spójnych wyników badania i przedstawienie wyraźnej oceny ze strony ewaluatora − w oparciu o analizę danych pochodzących z różnych źródeł; przedstawione w raportach wyniki będą stanowić odzwierciedlenie zebranych w badaniu danych;
3. W przypadku realizacji badania ankietowego CATI/CAWI Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia w ofercie założonej do osiągnięcia liczby efektywnie zrealizowanych wywiadów. Zakładana efektywnie zrealizowana liczba wywiadów określana jest w oparciu o metody doboru minimalnego rozmiaru próby badawczej, przy uwzględnieniu następujących kryteriów:
   * Poziom ufności – nie mniej niż 95%
   * Maksymalny błąd – nie więcej niż 5%

Zakładana liczebność efektywnie zrealizowanych wywiadów musi uwzględniać (o ile OPZ określono) założenia dotyczące rozkładu/struktury (np. podziału na działania, priorytety inwestycyjne lub inne cechy). Rozkład/struktura efektywnie zrealizowanych ankiet musi pokrywać się z rozkładem/strukturą przyjętą na etapie określania liczebności efektywnie zrealizowanych wywiadów.

W raporcie końcowym Wykonawca zobowiązany jest to przedstawienia rozmiaru próby badawczej objętej badaniem, liczby efektywnie zrealizowanych wywiadów, rozmiaru osiągniętego błędu statystycznego oraz poziomu realizacji próby badawczej (*response rate*).

1. Wykonawca jest zobowiązany do testowania wszystkich opracowanych narzędzi badawczych w przypadku metod ilościowych, stosując badania pilotażowe; pilotaż należy uznać za zrealizowany w przypadku przeprowadzenia minimum 10 efektywnie zrealizowanych wywiadów. Wywiady pilotażowe nie będą wliczane do wyników badania głównego i założonej próby badawczej chyba, że przeprowadzony pilotaż nie zidentyfikuje żadnych wad w procedurze badawczej. Zastrzega się, iż Wykonawca nie może przystąpić do realizacji właściwych badań ilościowych przed zatwierdzeniem przez Zamawiającego raportu z badania pilotażowego.
2. Oferta powinna precyzować rozmiar próby badawczej oraz strukturę i liczebność populacji podmiotów do objęcia badaniem. Wykonawca powinien wskazać, w jaki sposób dotrze do respondentów oraz w jaki sposób zagwarantuje zrealizowanie zakładanej próby.
3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji faktycznej realizacji założonych w raporcie metodologicznym wywiadów, paneli i innych technik badawczych, założonych w ofercie Wykonawcy.
4. Zakres oferty powinien być przygotowany zgodnie z **Załącznikiem 3.1. Formularz propozycji koncepcji badania.**
5. Dodatkowe pytania badawcze zaproponowane przez Wykonawcę **nie będą brane pod uwagę.**

## 3.2. CYFROWE PRODUKTY BADANIA

## Na przedmiot zamówienia składają się następujące, cyfrowe produkty badania:

* 1. produkty badania:
  + raport metodologiczny zawierający wzory narzędzi badawczych,
  + raport z przeprowadzonego badania pilotażowego
  + raport końcowy;
  1. elementy dodatkowe:
  + prezentacja dotycząca wyników badania,
  + bazy danych z przeprowadzonych badań ilościowych,[[11]](#footnote-11)
* baza adresów e-mail respondentów, którzy wyrazili zgodę na umieszczenie swoich adresów e-mail w bazach ROT (plik zabezpieczony hasłem).

Cyfrowe produkty badania muszą być dostosowane do **standardów dostępności**, zgodnie z:

1. Załącznikiem nr 2 Standardy dostępności dla polityki spójności 2014-2020 *Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach Funduszy Unijnych na lata 2014-2020*;
2. Wymogami ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Ustawa). Ustawa zobowiązuje do zapewnienia dostępności cyfrowej administrowanych przez Zamawiającego serwisów, aplikacji oraz ich elementów, m.in. dokumentów, grafik i multimediów opublikowanych na stronach. Wykonawca zapewni również zastosowanie standardów dostępności w narzędziach badawczych realizowanych technikami wykorzystującymi narzędzia papierowe i cyfrowe (np. ankiety CAWI, PAPI).

W ramach spełnienia standardów dostępności, wymagane jest, co najmniej:

1. stosowanie czcionki bezszeryfowej, rozmiar - minimum 12, interlinia między wierszami - 1,15;
2. wyrównanie tekstu do lewej strony;
3. używanie wbudowanych stylów nagłówków;
4. nieużywanie klawiszy "enter" i "spacja" do przesuwania treści;
5. używanie opcji "powtórz wiersz nagłówka" w sytuacji, gdy tabela będzie zajmować więcej niż jedną stronę dokumentu;
6. opatrzenie tekstem alternatywnym treści nietekstowych, takich jak rysunki, schematy, wykresy, mapy, kontrolki formularzy i elementy interfejsu graficznego. Tekst alternatywny powinien zawierać wszystkie informacje, które mogą być istotne dla użytkownika. Tekst alternatywny musi zawierać krótki opis informacji zawartych na rysunkach, schematach, wykresach, mapach. Wykonawca nie może ograniczyć się wyłącznie do podania tytułu treści nietekstowej w treści tekstu alternatywnego.
7. zachowanie kontrastu zapewniającego swobodny odczyt przedstawionych informacji. Im wyższy jest kontrast, tym łatwiej odróżnić obiekt, zdjęcie czy tekst pierwszego planu od tła

Zalecane jest zapoznanie się z Podręcznikiem Dobrych Praktyk WCAG 2.0 (dostępnym na stronie Fundacji Widzialni) oraz sprawdzanie dostępności dokumentów Ms Word przy wykorzystaniu funkcji "sprawdź ułatwienia dostępu".

**3.2.1. Raport metodologiczny** zawierający opis koncepcji badania, w tym:

1. szczegółowy opis założeń i metodologii badawczej (szczegółowy opis metod, technik, wzory narzędzi badawczych wraz z określeniem i uzasadnieniem rozmiarów prób i ich rozkładu). Narzędzia badawcze, których zakres jest zależny od realizacji innych narzędzi badawczych prowadzonych w badaniu może być uzupełniany na etapie realizacji badania. Niemniej jednak Wykonawca w raporcie metodologicznym przedstawia wstępny kształt przedmiotowych narzędzi. Każda zmiana zakresu narzędzi badawczych wymaga akceptacji Zamawiającego;
2. proponowaną strukturę raportu końcowego;
3. szczegółowy harmonogram określający terminy realizacji poszczególnych elementów badania, liczone od dnia podpisania umowy, w tym:
   * termin na przygotowanie oraz akceptację przez Zamawiającego projektu graficznego okładki oraz stron wewnętrznych raportu,
   * termin przeprowadzenia pilotażu narzędzi badawczych,
   * termin spotkania z Zamawiającym dotyczący konsultacji raportu końcowego i tabeli rekomendacji, w czasie przewidzianym na odbiór raportu końcowego z badania (nie później, niż 7 dnia roboczego od dnia dostarczenia wyników badania); strony wspólnie uzgodnią termin spotkania,
   * termin dostosowania produktów badania do zasad dostępności;
4. sposób zarządzania procesem badawczym, podział obowiązków;
5. identyfikację potencjalnych obszarów ryzyka mogących zaburzyć prawidłową realizację badania oraz zaproponowane środki je minimalizujące i wpływające na poprawę precyzji i rzetelności badania oraz opis sposobu zapewnienia standardów rzetelności oraz kontroli jakości działań prowadzonych w ramach badania w odniesieniu do procesu zbierania danych oraz ich analizy i interpretacji.

**3.2.2. Raport z przeprowadzonego badania pilotażowego** zawierający krótki i zwięzły opis wyników testowania narzędzi badawczych, w tym:

1. informacje dotyczące czasu przeprowadzenia pilotażu,
2. rozmiar badanej próby,
3. ewentualne uwagi do zastosowanych narzędzi
4. informacja o zmianach wprowadzonych w testowanych narzędziach.

**3.2.3. Raport końcowy** spełniający następujące wymagania:

**3.2.2.1. Merytoryczne**:

* + 1. realizujący wszystkie cele badania i udzielający wyczerpującej odpowiedzi na wszystkie postawione pytania badawcze;
    2. zawierający informacje i dane zawarte wolne od błędów rzeczowych i logicznych;
    3. zawierający wyniki odzwierciedlające dane zebrane w badaniu;
    4. przedstawiający rozmiar próby badawczej objętej badaniem, liczbę efektywnie zrealizowanych wywiadów, rozmiar osiągniętego błędu statystycznego oraz poziom realizacji próby badawczej (*response rate*);
    5. uwzględniający poprawki wniesione w odpowiedzi na wszystkie uwagi sformułowane przez Zamawiającego;
    6. niesprowadzający się jedynie do zreferowania (streszczenia) uzyskanych danych i odpowiedzi respondentów, a zawierający w każdej części/rozdziale podsumowania (syntezę), analizę i interpretację danych, wnioski w ramach wszystkich zastosowanych metod badawczych;
    7. podsumowanie każdego rozdziału w raporcie końcowym powinno zawierać odniesienie do pytań badawczych, które były przedmiotem analizy;
    8. podsumowania, o których mowa w pkt f), zawierające wnioski z badania, powinny stanowić wyodrębniony podrozdział;
    9. zawierający rekomendacje do wszystkich istotnych wniosków, w sposób logiczny wynikające z tych wniosków; rekomendacje powinny być sformułowane w sposób precyzyjny oraz w formie pozwalającej na bezpośrednie zastosowanie, tzn. przedstawiać dokładnie oraz szczegółowo możliwe do wykonania zadania służące realizacji rekomendacji;
    10. zapewniający anonimowość respondentom biorącym udział w badaniu;

**3.2.2.2. Formalne:**

* + 1. sporządzony poprawnie pod względem stylistycznym i ortograficznym, zgodnie z regułami języka polskiego (rekomendowane jest poddanie raportu korekcie językowej, stylistycznej oraz edytorskiej, itp.);
    2. sporządzony w języku polskim, z wyjątkiem streszczenia raportu będącego elementem raportu końcowego z badania, które zostanie przygotowane w języku polskim i angielskim
    3. napisany językiem przystępnym i zrozumiałym;
    4. uporządkowany pod względem wizualnym, zgodnie z zatwierdzonym przez Zamawiającego projektem stron wewnętrznych raportu, tzn. formatowanie tekstu oraz rozwiązania graficzne (tabele, grafy, mapy oraz inne narzędzia prezentacji informacji) zastosowane zostały w sposób jednolity oraz powodujący, że raport będzie czytelny i przejrzysty;
    5. składający się, co najmniej z komponentów:
       - spis treści;
       - streszczenie raportu (w języku polskim i angielskim), uwzględniające następujące elementy: wyniki badania, syntetyczny opis najważniejszych rekomendacji, zastosowany warsztat/podejście badawcze;
       - wprowadzenie;
       - opis przebiegu badania oraz zastosowanej metodyki badania;
       - rozdział teoretyczny;
       - rozdziały merytoryczne opisujące wyniki badania (wraz z ich analizą i interpretacją oraz podsumowanie każdego rozdziału zawierające odniesienie do pytań badawczych, które były przedmiotem analizy);
       - wnioski i rekomendacje z badania (rekomendacje z badania powinny zostać zaprezentowane zgodnie z poniższym wzorem – tabela 5.)
    6. elementy dodatkowe raportu końcowego:
* bibliografia – alfabetyczny wykaz cytowanej literatury (wykaz literatury należy uszeregować alfabetycznie według nazwisk autorów, pozycje literaturowe tych samych autorów powinny być uszeregowane chronologicznie); cytowanie literatury powinno się odbywać za pośrednictwem kolejno ponumerowanych przypisów dolnych oraz być ujednolicone w całym raporcie.
* spis form wizualnych opisujących badane zjawiska – jeżeli występują (każda z form wizualizacji musi posiadać tytuł, numerację oraz źródło opracowania), np.:
  + wykaz tabel,
  + wykaz wykresów,
  + wykaz map,
  + aneksy.

**Tabela 5. Schemat rekomendacji (Wykonawca wypełnia kolumny a-i)**

|  | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) | h) | i) | j) | k) | l) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wniosek** | **Rekomendacja** | **Adresat rekomendacji** | **Sposób wdrożenia** | **Termin wdrożenia (kwartał)** | **Klasa rekomendacji** | **Obszar tematyczny** | **RPOWP 2014-2020** | **Instytucja zlecająca badanie** | **Status rekomendacji (bazowy)** | **Uzasadnienie odrzucenia rekom.** | **Status rekomendacji (bieżący)** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Wytycznych w zakresie ewaluacji polityki spójności na lata 2014-2020*, Minister Inwestycji i Rozwoju z dnia 10.10.2018 r., s. 37.

|  |
| --- |
| Objaśnienia do tabeli 5.:  *Opis wniosków i rekomendacji powinien zawierać, odpowiedzi na m.in. pytania:*   * *Jaka jest natura problemu, który należy rozwiązać (wniosek/diagnoza)?* * *Co musi się wydarzyć, aby nastąpiła zmiana? Kto i jakie działania musi podjąć?* * *Gdzie chcemy dotrzeć? Co się zmieni w zakładanym czasie działania i jak wpłynie to na realizację celów dokumentów programowych?*   *Wnioski i rekomendacje z badania ewaluacyjnego muszą zostać sformułowane także zgodnie z wymogami zawartymi w Wytycznych w zakresie ewaluacji polityki spójności na lata 2014-2020.*  *Wnioski z badania muszą stanowić odniesienie do konkretnej części raportu stanowiącej uzasadnienie sformułowania danej rekomendacji (z podaniem numeru strony raportu, na której omówiono wniosek). Rekomendacje muszą być sformułowane konkretnie i szczegółowo – tzn. w jasny sposób powinny wskazywać, co należy zmienić, aby osiągnąć pożądany efekt. Sposób wdrożenia rekomendacji powinien zawierać dokładny opis, w jaki sposób należy wdrożyć rekomendację, wskazywać jakie konkretne działania należy podjąć, w jakim horyzoncie czasowym oraz ewentualne koszty i korzyści tej zmiany.* |

**3.2.2.3. Techniczne:**

1. Profesjonalne zaprojektowanie okładki i stron wewnętrznych raportu (przy wykorzystaniu profesjonalnych programów graficznych) zaakceptowanych przez Zamawiającego, na wzór szaty graficznej przyjętej dla badań realizowanych przez Regionalne Obserwatorium Terytorialne[[12]](#footnote-12);.
2. Spis treści począwszy od strony nr 3;
3. Opatrzenie raportu numerem ISBN przekazanym przez Zamawiającego po podpisaniu umowy na realizację przedmiotu zamówienia;
4. Kolorystyka zgodna z systemem identyfikacji wizualnej województwa podlaskiego.

**3.2.4. Bazy danych z badań ilościowych** spełniające następujące wymagania:

1. Baza powinna być zapisana w formacie: MS Excel
2. Dodatkowo, bazę należy zapisać w formacie właściwym dla programu statystycznego wykorzystywanego przez Wykonawcę do obróbki danych ilościowych na potrzeby zamówienia.

**3.2.5. Prezentacja multimedialna** spełniająca następujące wymagania:

1. opracowana w formacie Power Point (MS Office) lub równoważnym,
2. zawierająca informacje na temat:

* celów badania,
* metodologii badania,
* głównych wniosków i rekomendacji z badania.

## **3.3. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ORGANIZACJI REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**Zamawiający wymaga, aby w okresie realizacji zamówienia osoby wykonujące czynności związane z realizacją zamówienia, polegające na:**

* organizacji realizacji zamówienia (koordynacji badania), zgodnie z zaproponowaną przez Wykonawcę metodologią badania,

**były zatrudnione przez Wykonawcę na podstawie umowy o pracę**, w wymiarze czasu pracy zapewniającym właściwą realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z oświadczeniem stanowiącym **załącznik nr 3 do Wzoru Umowy.**

Od Wykonawcy oczekuje się sprawnej i terminowej realizacji badania oraz współpracy z Zamawiającym, w tym:

1. stałej roboczej współpracy z Zamawiającym,
2. samodzielnej organizacji badania od strony technicznej i logistycznej (rezerwacje pomieszczeń na badania, umawianie respondentów na badanie etc.),
3. sprawnej i terminowej realizacji badania zgodnie z zamówieniem, ofertą i przepisami prawa,
4. pozostawania w stałym kontakcie z Zamawiającym (kontakt telefoniczny i e-mailowy), udzielenia (w formie elektronicznej) każdorazowo na żądanie Zamawiającego, pełnej informacji na temat stanu realizacji badania,
5. uwzględniania uwag i wymagań Zamawiającego – uzgodnionych z Wykonawcą,
6. udokumentowania ilościowego materiału badawczego pozyskanego w trakcie zbierania danych pierwotnych (bazy danych z przeprowadzonych badań ilościowych),
7. dokumentowania jakościowego materiału badawczego (opis/notatka z przeprowadzonego badania jakościowego), poprzez udzielanie na żądanie Zamawiającego informacji na temat stanu realizacji badania, o których mowa w pkt. d),
8. prowadzenia i nadzorowania procesu gromadzenia danych i całego procesu realizacji przedmiotu zamówienia,
9. wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy, Zamawiający dopuszcza wykonanie przedmiotu zamówienia przy udziale podwykonawców w zakresie przedmiotu zamówienia nieobejmującego KLUCZOWYCH części Zamówienia, tj.:
   * organizacji realizacji zamówienia (koordynacji badania),
   * realizacji celów badania w oparciu o metodykę badania zatwierdzoną w raporcie metodologicznym,
   * analizy zebranych danych,
   * opracowania raportu metodologicznego i raportu końcowego,
   * współpracy z Zamawiającym, w tym udziału w spotkaniach, o których mowa w pkt. j),
10. bezzwłocznego informowania o pojawiających się problemach, zagrożeniach lub opóźnieniach w realizacji badania,
11. wykonawca zostanie zobowiązany w umowie do potwierdzenia gotowości udziału w maksymalnie **dwóch** spotkaniach/seminariach/konferencjach lub spotkaniach służących sprawozdawaniu z wykonania poszczególnych etapów prac (w tym posiedzeniu Komitetu Monitorującego RPOWP 2014-2020), służących rozwiązywaniu pojawiających się problemów w trakcie badania, lub poświęconych prezentacji wyników z badania, organizowanych w Białymstoku[[13]](#footnote-13), w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, także poza jego siedzibą i po zakończeniu realizacji umowy. Spotkania będą odbywały się na wezwania Zamawiającego, w miarę bieżących potrzeb i nie należy ich ujmować w harmonogramie realizacji badania. strony wspólnie uzgodnią termin spotkań.
12. wykonawca zostanie zobowiązany w umowie do potwierdzenia gotowości udziału w **jednym** spotkaniu **on-line**, dotyczącym konsultacji raportu końcowego i tabeli rekomendacji, który należy ująć w harmonogramie realizacji badania.

# HARMONOGRAM PRAC

Realizacja zamówienia nastąpi w terminie do **120 dni** od dnia podpisania umowy z Wykonawcą, na którą składają się następujące etapy:

1. Wykonawca opracuje i przekaże do odbioru wersję elektroniczną opracowanego **raportu metodologicznego**, dostosowanego do zasad dostępności, w terminie do **10 dni** roboczych od podpisania Umowy. Zamawiający dokona odbioru raportu metodologicznego na podstawie protokołu odbioru w ciągu **10 dni roboczych** od dnia przekazania przez Wykonawcę raportu metodologicznego.
2. Wykonawca uzgodni z Zamawiającym w drodze konsultacji elektronicznych wygląd okładki, strony redakcyjnej i stron wewnętrznych raportu, w ciągu **30 dni** roboczych od dnia podpisania umowy.
3. Wykonawca opracuje i przekaże do zatwierdzenia wersję elektroniczną **raportu z przeprowadzonego badania pilotażowego,** dostosowanego do zasad dostępności,w terminie wskazanym w harmonogramie realizacji zamówienia. Zatwierdzenie raportu nastąpi w drodze elektronicznej wymiany korespondencji.
4. Wykonawca przekaże do odbioru końcowego **ostateczną wersję raportu końcowego** w wersji elektronicznej, w terminie do **120 dni** od dnia podpisania umowy.
5. Zamawiający dokona oceny **raportu końcowego pod kątem spełnienia wymagań merytorycznych Umowy** w ciągu **14 dni roboczych** od dnia przekazania przez Wykonawcę raportu końcowego, informując Wykonawcę drogą elektroniczną o spełnianiu przez raport wymagań merytorycznych Umowy.
6. W czasie przewidzianym na ocenę **raportu końcowego pod kątem spełnienia wymagań merytorycznych Umowy**, nie później niż **7 dnia roboczego** od dostarczenia Zamawiającemu raportu końcowego, zostanie zorganizowany przez Zamawiającego warsztat rekomendacyjny poświęcony wnioskom z raportu końcowego i tabeli rekomendacji, w formule spotkania on-line.
7. Po potwierdzeniu przez Zamawiającego **spełnienia przez** **raport końcowy merytorycznych wymagań Umowy, o którym mowa w pkt. e,** Wykonawca, w ciągu **7 dni roboczych** dostosuje do zasad dostępności i przekaże Zamawiającemu do odbioru końcowego, dostosowane do zasad dostępności:
   * raport końcowy,
   * elementy dodatkowe:
     1. bazy danych z badań ilościowych,
     2. prezentację dotyczącą wyników badania.

h) Zamawiający dokona **odbioru końcowego** przedmiotu zamówienia na podstawie protokołu odbioru w terminie **5 dni roboczych** od dostarczenia przez Wykonawcę dostosowanych do zasad dostępności: raportu końcowego, bazy danych z badań ilościowych, prezentacji dotyczącej wyników badania.

# POZOSTAŁE WYMAGANIA

Obowiązkiem Wykonawcy będzie zebranie od badanych podmiotów (osób fizycznych i podmiotów gospodarczych) dobrowolnych Oświadczeń o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do OPZ.

W przypadku zastosowania w proponowanej metodyce badania narzędzi ankiet CATI/CAWI, **obowiązkiem Wykonawcy** będzie umieszczenie na końcu kwestionariusza CATI czy CAWI „pytania” o zgodę na umieszczenie danych osobowych ankietowanego w bazach ROT (zgodnie z załącznikiem 1 do OPZ).

Wykonawca nie ma obowiązku uzyskania tej zgody, gdyż oświadczenia są dobrowolne. Efektywność wywiadu/ankiety nie będzie uzależniona od uzyskanej zgody respondenta na przetwarzanie danych osobowych.

# FINANSOWANIE BADANIA I OZNAKOWANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiot zamówienia będzie finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.

Dokumentacja będąca wynikiem realizacji przedmiotu zamówienia, zostanie opatrzona znakami graficznymi (logotypami), zgodnie z zasadami promocji zawartymi w *Podręczniku wnioskodawcy i beneficjenta programów polityki spójności 2014-2020 w zakresie informacji i promocji[[14]](#footnote-14)* oraz zgodnie z *Systemem Identyfikacji Wizualnej Marki Województwa Podlaskiego*[[15]](#footnote-15).

# ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1 do OPZ – Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

1. Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego 2014-2020, CCI 2014PL16M2OP010, zatwierdzony przez Komisję Europejską w dniu 12 lutego 2015 r., przyjęty przez Zarząd Województwa Podlaskiego Uchwałą nr 29/249/2015 z dnia 17 marca 2015 r., zmieniony Uchwałą Nr 310/4517/2018 z dnia 31 lipca 2018 r. oraz Uchwałą Nr 101/1621/2020 z dnia 4 lutego 2020 r. uchwałą Nr 123/1898/2020 z dnia 16 kwietnia 2020 r., uchwałą Nr 144/2247/2020 z dnia 14 lipca 2020 r., uchwałą Nr 177/2965/2021 z dnia 7 stycznia 2021 r. [↑](#footnote-ref-1)
2. 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. [↑](#footnote-ref-2)
3. Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego zaktualizowany uchwałą nr 212/3710/2021 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 25 czerwca 2021r. [↑](#footnote-ref-3)
4. W skład Białostockiego Obszaru Funkcjonalnego wchodzą gminy: Białystok, Choroszcz, Czarna Białostocka, Łapy, Supraśl, Wasilków, Zabłudów oraz gminy wiejskie: Dobrzyniewo Duże, Juchnowiec Kościelny, Turośń Kościelna. [↑](#footnote-ref-4)
5. Wsparcie rozwoju usług społecznych w ramach PI 9iv można ująć w trzy główne grupy wsparcia, tj. usługi opiekuńcze i asystenckie, usługi wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz mieszkań chronionych i mieszkań wspomaganych, zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków* *Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020.* [↑](#footnote-ref-5)
6. Badanie nie obejmuje uczestników projektów w przypadku działań dotyczących infrastruktury społecznej i zdrowotnej, ze względu na brak monitorowania uczestników w projektach infrastrukturalnych. Pytanie badawcze odnosi się jedynie do projektów zintegrowanych, gdzie uczestnicy danej infrastruktury są równocześnie objęci wsparciem w ramach projektu zintegrowanego "miękkiego" dot. usług społecznych. [↑](#footnote-ref-6)
7. https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/szczegolowy-opis-osi-priorytetowych-regionalnego-programu-operacyjnego-dla-wojewodztwa-podlaskiego/ [↑](#footnote-ref-7)
8. W tym 3 umowy o dofinansowanie, które stanowią projekty zintegrowane z Poddziałaniem 8.4.2. [↑](#footnote-ref-8)
9. W tym 3 umowy o dofinansowanie, które stanowią projekty zintegrowane z Poddziałaniem 7.2.2. [↑](#footnote-ref-9)
10. Oznacza to udogodnienie dla wykonawcy, który będzie miał możliwość losowania próby do badania założonej w ofercie, z populacji o większej liczebności. [↑](#footnote-ref-10)
11. Zamawiający wymaga jedynie przekazania baz danych z przeprowadzonych badan ilościowych. Przekazaniu nie podlegają transkrypcje z wywiadów (badań jakościowych). [↑](#footnote-ref-11)
12. Przykładowe wzory: <http://rot.wrotapodlasia.pl/pl/badaniaewaluacyjne/> [↑](#footnote-ref-12)
13. Ze względu na sytuację epidemiczną dopuszcza się przeprowadzenie spotkań w trybie zdalnym. [↑](#footnote-ref-13)
14. Dokument dostępny na stronie: https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/podrecznik-wnioskodawcy-i-beneficjenta-programow-polityki-spojnosci-2014-2020-w-zakresie-informacji-i-promocji-dla-umow-podpisanych-od-1-stycznia-2018-r/. [↑](#footnote-ref-14)
15. Dokument dostępny na stronie: http://bip.umwp.wrotapodlasia.pl/wojewodztwo/symbole\_wojewodztwa/logo\_wojewodztwa/ [↑](#footnote-ref-15)