**Załącznik nr 1**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**na realizację badania ewaluacyjnego**

***pn.*** ***„Ocena efektów wsparcia Regionalnych Programów Polityki Zdrowotnej wdrażanych w województwie podlaskim”***

# **KONTEKST I UZASADNIENIE BADANIA**

Rosnące zapotrzebowanie na usługi zdrowotne, zwiększające się zagrożenie chorobami cywilizacyjnymi i postępujący proces starzenia się społeczeństwa wymusiły konieczność podjęcia, w ramach RPOWP 2014-2020, działań ukierunkowanych na ochronę zdrowia, profilaktykę i dostęp do usług zdrowotnych. Regionalna interwencja w obszarze polityki zdrowotnej stanowiła odpowiedź na problemy zdrowotne identyfikowane w województwie podlaskim, w obszarach najpilniejszej interwencji, i objęła następujące Regionalne Programy Polityki Zdrowotnej:

* **„Program profilaktyki chorób odkleszczowych i eliminowanie skutków ich występowania w najbardziej zagrożonych grupach ryzyka województwa podlaskiego”**, którego celem byłoprzedłużenie wieku aktywności zawodowej mieszkańców województwa podlaskiego poprzez redukcję negatywnych skutków występowania chorób odkleszczowych;
* **„Regionalny Program Polityki Zdrowotnej ukierunkowany na profilaktykę zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną u osób pracujących na terenie województwa podlaskiego”**,którego rolą było wzmocnienie umiejętności radzenia sobie ze stresem i trudnymi sytuacjami osób pracujących, zagrożonych wystąpieniem lub dotkniętych problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną;
* **„Regionalny Program Polityki Zdrowotnej Województwa Podlaskiego ukierunkowany na wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących w województwie podlaskim”**, którego zadaniem była poprawa stanu zdrowia populacji pracującej w województwie podlaskim i modyfikacja czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych u osób pracujących poprzez zmianę stylu życia oraz nawyków dotyczących korzystania z badań profilaktycznych;
* **„Program Polityki Zdrowotnej Województwa Podlaskiego ukierunkowany na rehabilitację ułatwiającą powroty do pracy osób z chorobą onkologiczną”**,któregocelem była poprawa stanu zdrowia i jakości życia pacjentów w wieku aktywności zawodowej w województwie podlaskim leczonych radykalnie z powodu chorób nowotworowych;
* **„Program profilaktyki nabytych wad postawy skierowany do dzieci w wieku 5-14 lat z terenu województwa podlaskiego”**,któregozadaniem była profilaktyka pierwotna i profilaktyka III stopnia wad postawy, poprawa wydolności ruchowej i jakości życia dzieci w wieku 5-14 lat z terenu w województwa podlaskiego.

Wymóg przeprowadzenia ewaluacji wpływu Regionalnych Programów Polityki Zdrowotnej (dalej: programy polityki zdrowotnej) na aktywność zawodową mieszkańców i dostępność usług zdrowotnych w województwie podlaskim wynika z zapisów *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020*. Przeprowadzenie badania na koniec perspektywy finansowej 2014-2020, tj. w roku 2022 umożliwi ocenę rezultatów i produktów wdrażania programów zdrowotnych w regionie.

Kwestie ochrony zdrowia i poprawy zdrowia publicznego są bardzo istotne z punktu widzenia rozwoju województwa podlaskiego, dlatego też zostały umieszczone jako ważny element wizji województwa w Strategii Rozwoju Województwa do 2020 roku i Strategii Rozwoju Województwa 2030.

Interwencja realizowana w zakresie zdrowia jest też zgodna z założeniami wyrażonymi w Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 Krajowe ramy strategiczne[[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 częściowo wpisuje się w wypełnienie obowiązku ewaluacji osi priorytetowej II Przedsiębiorczość i aktywność zawodowa i osi priorytetowej VII Poprawa spójności społecznej.

# **CEL BADANIA, ZAKRES I PYTANIA EWALUACYJNE**

## **2.1.** PRZEDMIOT BADANIA

**Przedmiotem badania** jest ocena rezultatów przedsięwzięć, podejmowanych w ramach działań 2.*5 Aktywne i zdrowe starzenie się* i 7.2 *Rozwój usług społecznych* RPOWP 2014-2020, zmierzających do zwiększenia zdolności zatrudnieniowej oraz przedłużenia wieku aktywności zawodowej mieszkańców województwa podlaskiego.

Tabela 1. Nazwy osi priorytetowych i działań/poddziałań objętych zakresem ewaluacji

| **Lp.** | **Źródło finansowania: Oś priorytetowa** |
| --- | --- |
| 1. | **EFS: OŚ PRIORYTETOWA II Przedsiębiorczość i aktywność zawodowa****2.5** (PI 8vi) Aktywne i zdrowe starzenie się |
| 2. | **EFS: OŚ PRIORYTETOWA VII Poprawa spójności społecznej****7.2** (PI 9iv) Rozwój usług społecznych7.2.1 (PI 9iv) Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym |

Źródło: opracowanie własne na podstawie RPOWP 2014-2020 oraz SZOOP RPOWP 2014-2020.

Niniejsza ewaluacja oceni konkretne efekty wszystkich działań, podejmowanych w ramach RPOWP 2014-2020 w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych, zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną, poprawy stanu zdrowia osób pracujących, rehabilitacji pacjentów leczonych radykalnie z powodu chorób nowotworowych oraz profilaktyki nabytych wad postawy u dzieci w wieku 5-14 lat.

**UWAGA 1:** **Wykonawca obejmie badaniem programy polityki zdrowotnej w taki sposób, aby możliwe było przedstawienie wyników badania odrębnie dla każdego programu.**

**UWAGA 2: Wykonawca zobowiązany jest do objęcia badaniem wszystkich beneficjentów i wszystkich projektów, których liczba została wskazana w tabeli 4. W trakcie badania każdego z programów polityki zdrowotnej Wykonawca przeanalizuje wszystkie formy/rodzaje wsparcia w ramach każdego z programów, wdrażane w ramach następujących typów projektów:**

1. W ramach **osi II Aktywne i zdrowe starzenie się** ocenie podlegać będą uzyskane rezultaty następujących **typów projektów**[[3]](#footnote-3):

**Działanie 2.5:**

* Realizacja programów rehabilitacji leczniczej zapobiegającej przerywaniu aktywności zawodowej ze względów zdrowotnych, ułatwiających powrót na rynek pracy.
* Realizacja programów profilaktyki zdrowotnej (pierwotnej i wtórnej), dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu.
* Realizacja programów dotyczących przekwalifikowania pracowników długotrwale pracujących w warunkach negatywnie wpływających na zdrowie, przygotowujących do kontynuowania pracy na innych stanowiskach o mniejszym obciążeniu dla zdrowia, wspierających osoby w decyzji o pozostaniu aktywnym społecznie i zawodowo, w tym poprzez umożliwienie przekwalifikowania pracownika i umożliwienie mu wykonywania pracy bez narażenia na czynniki zagrażające zdrowiu; dostosowywanie warunków pracy do wyzwań związanych ze starzeniem się społeczeństwa, eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy.
1. W ramach **osi VII Poprawa spójności społecznej** ocenie podlegać będą uzyskane rezultaty następujących typów projektów[[4]](#footnote-4):

**Działanie 7.2, Poddziałanie 7.2.1:**

* Wdrożenie 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.

## **2.2.** KRYTERIA EWALUACYJNE

W badaniu powinny zostać uwzględnione kryteria ewaluacyjne przedstawione w tabeli 2.

Tabela 2. Kryteria ewaluacyjne

| **Kryterium** | **Opis kryterium** |
| --- | --- |
| **Skuteczność** | Pozwoli ocenić na ile wsparcie zrealizowane w ramach RPOWP 2014-2020 w zakresie programów polityki zdrowotnej wpłynęło na osiągnięcie założonych celów interwencji, przy uwzględnieniu wpływu czynników zewnętrznych. |
| **Użyteczność** | Pozwoli ocenić całość rzeczywistych rezultatów (zarówno planowanych, jak i nieplanowanych, tzw. ubocznych) wywołanych przez interwencję w ramach RPOWP 2014-2020 odnosząc je do wyzwań społeczno-ekonomicznych (często już zmienionych w czasie). Ocena użyteczności wsparcia udzieli odpowiedzi w jakim stopniu działania podejmowane w ramach RPOWP 2014-2020 oraz realizowane wsparcie okazały się zgodne z potrzebami odbiorców tych działań. |
| **Trwałość** | Pozwoli ocenić, czy uzyskane pozytywne rezultaty wsparcia w ramach RPOWP 2014-2020 mogą trwać po zakończeniu wsparcia, a także czy możliwe jest utrzymanie się wpływu interwencji w dłuższej perspektywie czasowej. |

Źródło: opracowanie własne.

## 2.3. CELE BADANIA

**Celem głównym badania** jest ocena rezultatów i produktów wdrożenia Regionalnych Programów Polityki Zdrowotnej w województwie podlaskim.

**Cel szczegółowy 1.** Ocena skuteczności wdrażania Regionalnych Programów Polityki Zdrowotnej w województwie podlaskim.

**Cel szczegółowy 2.** Ocena użyteczności wdrażania Regionalnych Programów Polityki Zdrowotnej w województwie podlaskim.

**Cel szczegółowy 3.** Ocena trwałości wdrażania Regionalnych Programów Polityki Zdrowotnej w województwie podlaskim.

Ocena dokonana w ramach postawionych celów badania, powinna uwzględniać zróżnicowanie rodzaju i charakteru wspieranych przedsięwzięć (analizy i wnioskowanie w podziale na rodzaj lub charakter wsparcia). **W ramach każdego z celów szczegółowych należy osobno dokonać oceny każdego z pięciu Regionalnych Programów Polityki Zdrowotnej.**

## 2.4. PYTANIA BADAWCZE

Przyporządkowanie pytań badawczych do celów szczegółowych badania zostało przedstawione w tabeli 3.

Tabela 3. Pytania badawcze

|  |
| --- |
| **Cel szczegółowy 1. Ocena skuteczności wdrażania Regionalnych Programów Polityki Zdrowotnej w województwie podlaskim.** |
| 1. | Czy wdrażane programy polityki zdrowotnej osiągnęły zakładane cele, w tym określone wskaźniki? Czy realizowane programy zdrowotne wniosły wkład w zwiększenie dostępu do usług zdrowotnych? Jakie były przyczyny ewentualnego niezrealizowania celów stawianych przed programami polityki zdrowotnej?  |
| 2. | W jakim stopniu poszczególne programy polityki zdrowotnej przyczyniły się do uzyskania rezultatów zakładanych w obszarze poprawy zdrowia społeczeństwa województwa podlaskiego? Jakie były przyczyny nieosiągnięcia zakładanych rezultatów?  |
| 3. | Jakie problemy pojawiły się w trakcie realizacji poszczególnych programów polityki zdrowotnej? Czy udało się rozwiązać wszystkie problemy? Jeżeli nie, które problemy nie zostały rozwiązane i dlaczego? W jaki sposób wpłynęło to na realizację programu i osiągnięcie założonych celów, wskaźników i rezultatów? |
| 4. | Jak należy ocenić skuteczność poszczególnych narzędzi wsparcia oferowanego w ramach poszczególnych programów polityki zdrowotnej? Które z narzędzi okazały się najbardziej skuteczne, a które najmniej i dlaczego?  |
| 5. | Jakie zmiany należałoby wprowadzić w założeniach poszczególnych programów polityki zdrowotnej, by poprawić ich skuteczność i zmniejszyć ryzyko wystąpienia problemów w realizacji analogicznych programów w przyszłości? |
| 6. | Czy działania dotyczące rekrutacji do udziału w programie polityki zdrowotnej były skuteczne?  |
| **Cel szczegółowy 2. Ocena użyteczności wdrażania Regionalnych Programów Polityki Zdrowotnej w województwie podlaskim.** |
| 7. | Jak należy ocenić użyteczność poszczególnych narzędzi wsparcia oferowanego w ramach poszczególnych programów polityki zdrowotnej? Czy były użyteczne i jak wpłynęły na postrzeganie ochrony zdrowia i profilaktyki?  |
| 8. | Czy poszczególne programy polityki zdrowotnej odpowiadały na potrzeby grup docelowych, czy spełniły oczekiwania odbiorców wsparcia? Czy wybrane instrumenty i rozwiązania przyjęte w poszczególnych programach polityki zdrowotnej okazały się odpowiednie do zidentyfikowanych problemów? |
| 9. | Czy istnieje potrzeba kontynuowania tego typu wsparcia w przyszłości? W jakich obszarach pomoc jest nadal niezbędna i konieczna?  |
| 10. | Czy uczestnictwo w poszczególnych programach polityki zdrowotnej przyczyniło się do rozwiązania, zminimalizowania problemów zdrowotnych odbiorców wsparcia?  |
| 11. | Czy interwencja jest komplementarna z innymi działaniami podejmowanymi w ramach RPOWP w obszarze zdrowia? Jeśli tak, to w jaki sposób ten fakt wpłynął na przedłużenie wieku aktywności zawodowej, zwiększenie dostępności do usług zdrowotnych? |
| **Cel szczegółowy 3. Ocena trwałości wdrażania Regionalnych Programów Polityki Zdrowotnej w województwie podlaskim.** |
| 12. | Jak należy ocenić trwałość interwencji poszczególnych programów polityki zdrowotnej w odniesieniu do poprawy, zachowania aktywności zawodowej wśród uczestników programów zdrowotnych oraz poprawy dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych? Czy udzielona pomoc była doraźna, czy długotrwała? |
| 13. | Jakie zaobserwowano trwałe (utrzymujące się po zakończeniu realizacji wsparcia) efekty wsparcia wdrażanego w ramach programów polityki zdrowotnej?  |
| 14. | Czy uczestnictwo w programie spowodowało trwałą zmianę zachowań prozdrowotnych uczestników projektów, np. czy u uczestników objętych programami polityki zdrowotnej ukształtował się trwały nawyk wykonywania badań profilaktycznych/kontrolnych, poddawania się rehabilitacji, czy podejmowania innych działań prozdrowotnych? Jeśli tak, to jakich? Jeżeli nie, to dlaczego? Jakich elementów/działań w realizowanych programach polityki zdrowotnej zabrakło? |
| 15. | Na ile działania podjęte w programie polityki zdrowotnej podniosły wiedzę uczestników, np. personelu medycznego, mieszkańców, w danym obszarze wsparcia? |

Źródło: opracowanie własne.

**UWAGA:** **Wykonawca każdy z pięciu programów polityki zdrowotnej zbada osobno, co oznacza udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte w tabeli 3 w odniesieniu do każdego programu.**

## **2.5. ZAKRES PODMIOTOWY**

Badaniem powinien zostać objęty taki zakres danych, który pozwoli na pełną realizację celów badania. Wykonawca zaproponuje i uzasadni w koncepcji badania szczegółowy zakres podmiotowy, który pozwoli na pełną realizację celów badania.

Niżej podano jedynie przykładowe kategorie podmiotów, które mogą wejść do katalogu podmiotów objętych badaniem. Wykonawca może zaproponować inne kategorie podmiotów.

Przykładowe podmioty wpisujące się w zakres podmiotowy badania:

* beneficjenci,
* mieszkańcy województwa podlaskiego (uczestnicy programów polityki zdrowotnej),
* przedstawiciele Instytucji Zarządzającej,
* przedstawiciele Instytucji Pośredniczącej,
* eksperci w poszczególnych obszarach wdrażania programów zdrowotnych.

Szczegółowe informacje odnośnie grup docelowych w poszczególnych osiach, działaniach, poddziałaniach 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 259/4715/2022 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 30 marca 2022 r. oraz w opisie poszczególnych programów zdrowotnych[[5]](#footnote-5).

Wykonawca zaproponuje w ofercie taki zakres podmiotowy, który pozwoli na uzyskanie pełnych, wyczerpujących odpowiedzi na wszystkie postawione pytania badawcze, a więc tym samym pozwoli na realizację celów badania.

Stan wdrażania programów polityki zdrowotnej przedstawia tabela 4, która zawiera zestawienie podpisanych umów o dofinansowanie w ramach każdego z programów od początku wdrażania RPOWP 2014-2020 do dnia 20 lipca 2022 r., co przekłada się na liczbę beneficjentów, którzy otrzymali wsparcie i liczbę uczestników poszczególnych programów.

Tabela 4. Zestawienie podpisanych umów o dofinansowanie w ramach poszczególnych programów polityki zdrowotnej

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Nazwa programu** | **Numer działania/ poddziałania RPOWP 2014-2020** | **Liczba podpisanych umów o dofinansowanie** | **[Liczba unikatowych beneficjentów](file:///C%3A%5C%5CUsers%5C%5Cbeata.skrodzka%5C%5CDesktop%5C%5CTabela%20-%20programy%20zdrowotne.xlsx%22%20%5Cl%20%22RANGE%21B9)[[6]](#footnote-6)** | **[Szacunkowa liczba unikatowych uczestników projektów](file:///C%3A%5C%5CUsers%5C%5Cbeata.skrodzka%5C%5CDesktop%5C%5CTabela%20-%20programy%20zdrowotne.xlsx%22%20%5Cl%20%22RANGE%21B10)[[7]](#footnote-7)** |
| 1. | „Program profilaktyki chorób odkleszczowych i eliminowanie skutków ich występowania w najbardziej zagrożonych grupach ryzyka województwa podlaskiego” | 2.5 | 1 | 1 | 277 |
| 2. | „Regionalny Program Polityki Zdrowotnej ukierunkowany na profilaktykę zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną u osób pracujących na terenie województwa podlaskiego” | 2.5 | 1 | 1 | 4 |
| 3. | „Regionalny Program Polityki Zdrowotnej Województwa Podlaskiego ukierunkowany na wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących w województwie podlaskim” | 2.5 | 1 | 1 | 24 976 |
| 4. | „Program Polityki Zdrowotnej Województwa Podlaskiego ukierunkowany na rehabilitację ułatwiającą powroty do pracy osób z chorobą onkologiczną” | 2.5 | 1 | 1 | 1 534 |
| 5. | „Program profilaktyki nabytych wad postawy skierowany do dzieci w wieku 5-14 lat z terenu województwa podlaskiego” | 7.2.1 | 12 | 3 | 3 027 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z SL2014 wg stanu na dzień 20.07.2022 r.

**UWAGA: Wykonawca zobowiązany jest do objęcia badaniem wszystkich beneficjentów i wszystkich projektów, których liczba została wskazana w tabeli 4. W trakcie badania każdego z programów polityki zdrowotnej Wykonawca przeanalizuje wszystkie formy/rodzaje wsparcia w ramach każdego z programów.**

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 tabeli 4 mogą zostać zaktualizowane na dzień podpisania umowy, jeżeli będzie tego wymagał stan faktyczny. Ewentualne zwiększenie liczby uczestników i beneficjentów działań wpłynie jedynie na zwiększenie liczebności populacji[[8]](#footnote-8),
z której będzie możliwe losowanie próby do badania założonej w ofercie. Ewentualne zwiększenie liczby uczestników i beneficjentów działań nie będzie miało wpływu na modyfikację rozmiarów prób badawczych założonych w ofercie.

# **SPOSÓB REALIZACJI BADANIA I METODYKA**

## **3.1. WYMAGANIA , CO DO METODYKI BADANIA**

Elementem badania będzie **odtworzenie i ocena teorii zmiany interwencji**, tj. analiza powiązań przyczynowo-skutkowych pomiędzy działaniami i efektami w zakresie skuteczności, użyteczności i trwałości interwencji. Odtworzenie logiki interwencji pozwoli na właściwą ocenę rezultatów wdrażania programów polityki zdrowotnej z punktu widzenia przyjętych kryteriów ewaluacyjnych.

Postawione w niniejszym OPZ pytania badawcze będą wymagały złożonego podejścia badawczego, **zastosowania triangulacji** zarówno źródeł jak i metod badawczych.

**Wymagania:**

1. Dobór metod, za pomocą których przeprowadzona będzie ocena efektów wsparcia Regionalnych Programów Polityki Zdrowotnej w województwie podlaskim powinien odpowiadać zakresowi badania. Wykonawca zaproponuje odpowiedni katalog metod badawczych umożliwiający uzyskanie odpowiedzi na wszystkie pytania badawcze zawarte w OPZ (Tabela 3).
2. Zaproponowany katalog metod badawczych musi uwzględniać, co najmniej następujące techniki badawcze:

**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 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 opis problematyki badawczej, przedmiotu badania, zakresu podmiotowego badania, zakresu metodycznego (w tym potwierdzenie spełnienia wymagań w zakresie minimum metodycznego), 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, zarówno na poziomie metod i 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[[9]](#footnote-9)** CATI/CAWI w odniesieniu do uczestników programów polityki zdrowotnej 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%

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 (wówczas może być wliczony do próby 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, tj. ogólną liczebność populacji podmiotów do objęcia badaniem wraz z charakterystyką założonej populacji oraz uzasadnieniem przyjętych założeń do wszystkich zaproponowanych w ofercie metod i technik badawczych w kontekście realizacji celów badania. W ofercie 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 ofercie oraz w raporcie metodologicznym wywiadów, paneli i innych technik badawczych.
4. Zakres oferty powinien być przygotowany zgodnie z **Załącznikiem 5 Zakres oferty.**
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,
	+ raport z przeprowadzonego badania pilotażowego
	+ raport końcowy;
	1. elementy dodatkowe:
	+ prezentacja dotycząca wyników badania,
	+ bazy danych z przeprowadzonych badań ilościowych.[[10]](#footnote-10)

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; w tabelach tekst wyrównany do lewej strony, a liczby wyrównane do prawej strony;
3. używanie wbudowanych stylów nagłówków;
4. nieużywanie równoczesne 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. W tym celu można posłużyć się bezpłatnymi narzędziami internetowymi służącymi do oceny kontrastu wg wymogów WCAG (Free online tools for evaluating color contrast according to the Web Content Accessibility Guidelines (WCAG).
8. zalecane jest zapoznanie się z Podręcznikiem Dobrych Praktyk WCAG 2.0 (dostępnym na stronie Fundacji Widzialni) oraz sprawdzanie dostępności dokumentów Ms Word przy wykorzystaniu następujących opcji:
* nowsze wersje oprogramowania: na wstążce należy wybrać kartę „Recenzja” następnie pozycję „Sprawdź ułatwienia dostępu”, przejrzeć wyniki, listę błędów, ostrzeżeń i porad z zaleceniami dotyczącymi poprawy poszczególnych z nich.
* starsze wersje oprogramowania: Informacje -> Inspekcja dokumentu -> Wyszukaj problemy -> Sprawdź ułatwienia dostępu w celu dokonania analizy wyników inspekcji (błędów i ostrzeżeń).

**3.2.1. Raport metodologiczny:**

1. Uszczegóławiający metodykę badania określoną w ofercie, tj. zawierający wyodrębnione jednostki redakcyjne raportu (rozdział, podrozdział, aneks, itp.) ze szczegółowym opisem metodyki badania zaproponowanej w ofercie: szczegółowy opis metod, technik, przyporządkowanych do poszczególnych pytań badawczych, określenie rozmiarów próby i ich rozkładu z uzasadnieniem.

Gdy w toku realizacji przedmiotu zamówienia wystąpi uzasadniona konieczność modyfikacji ostatecznej metodyki badania w stosunku do treści oferty i zmiana ta wynikać będzie z okoliczności uniemożliwiających realizację badania w kształcie określonym w ofercie, z przyczyn nieleżących po stronie Wykonawcy, w szczególności polegających na nieprzewidzianym braku możliwości dotarcia do respondenta skutkujących niezrealizowaniem założonej w ofercie **ogólnej liczby** skutecznie zrealizowanych wywiadów, możliwa będzie zmiana metodyki w drodze aneksowania umowy;

1. Zawierający wyodrębnione jednostki redakcyjne raportu (rozdział, podrozdział, aneks, itp.) z opisem sposobu realizacji badania, tj.
	1. Wzory narzędzi badawczych. Narzędzia badawcze, których zakres jest zależny od realizacji innych narzędzi badawczych i wyników pilotażu, prowadzonych w badaniu, w uzasadnionych przypadkach, będą mogły być zmieniane na etapie realizacji badania. Każda zmiana zakresu narzędzi badawczych będzie wymagała akceptacji Zamawiającego bez konieczności aneksowania Umowy;
2. 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 dostarczenia wyników badania); strony wspólnie uzgodnią termin spotkania,
	* termin dostosowania produktów badania do zasad dostępności.

W uzasadnionych przypadkach, zmiany harmonogramu, niepowodujące zmian terminu realizacji zamówienia określonych w umowie, będą możliwe po akceptacji Zamawiającego bez konieczności aneksowania Umowy;

1. Opis sposobu zarządzania procesem badawczym, w tym podział obowiązków pomiędzy członków zespołu badawczego.

Każda zmiana sposobu zarządzania procesem badawczym, w tym podziałem obowiązków pomiędzy członków zespołu badawczego, będzie wymagała akceptacji Zamawiającego bez konieczności aneksowania Umowy.

1. 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.

Każda zmiana potencjalnych obszarów ryzyka, środków minimalizujących ryzyko sposób zapewnienia standardów rzetelności oraz kontroli jakości, będzie wymagała akceptacji Zamawiającego bez konieczności aneksowania Umowy.

**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:

**3.2.3.1. 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; Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia rozmiaru próby badawczej objętej badaniem, liczby efektywnie zrealizowanych wywiadów, rozmiaru osiągniętego błędu statystycznego oraz poziomu realizacji próby badawczej (response rate).
		4. uwzględniający poprawki wniesione w odpowiedzi na wszystkie uwagi sformułowane przez Zamawiającego;
		5. 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;
		6. podsumowania, o których mowa w pkt e), zawierające wnioski, powinny stanowić wyodrębnioną część w strukturze raportu końcowego, co najmniej na poziomie rozdziału/części; podsumowanie każdego rozdziału w raporcie końcowym powinno zawierać odniesienie do pytań badawczych, które były przedmiotem analizy;
		7. 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;
		8. zapewniający anonimowość respondentom biorącym udział w badaniu;

**3.2.3.2. 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, zastosowana metodyka badania;
			- 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); **każdy rozdział merytoryczny powinien dotyczyć odrębnego programu polityki zdrowotnej**;
			- 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 tabeli 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** | **Program operacyjny** | **Instytucja zlecająca badanie** | **Bazowy status rekomendacji**  | **Uzasadnienie odrzucenia rekom. Lub podjęcia decyzji o częściowym wdrożeniu** | **Bieżący status rekomendacji**  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Wytycznych w zakresie ewaluacji polityki spójności na lata 2014-2020*, Minister Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 15.06.2021 r., s. 38-39.

|  |
| --- |
| **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.W procesie formułowania rekomendacji, Wykonawca zobowiązany jest do wzięcia pod uwagę nie tylko obowiązujących w obecnej perspektywie finansowej, ale również zatwierdzonych i planowanych do przyjęcia:a) przepisów prawa unijnego,b) przepisów prawa krajowego, c) dokumentów na szczeblu regionalnym,określających kierunki i możliwości wsparcia w perspektywie finansowej na lata 2021-2027. |

**3.2.3.3. Techniczne:**

1. Profesjonalne autorskie zaprojektowanie okładki[[11]](#footnote-11) 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,
* metodyki 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 metodyką 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 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.:
	* analizy zebranych danych,
	* opracowania raportu metodologicznego i raportu końcowego,
	* współpracy z Zamawiającym, w tym udziału w spotkaniach, o których mowa w pkt. k),
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 wyników końcowych (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.

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 **150 dni** od dnia podpisania umowy z Wykonawcą, na którą składają się następujące etapy:

1. Wykonawca opracuje i przekaże do zatwierdzenia wersję elektroniczną opracowanego **raportu metodologicznego**, dostosowanego do zasad dostępności, w terminie do **10 dni roboczych** od podpisania Umowy. Zatwierdzenie raportu nastąpi w drodze elektronicznej wymiany korespondencji, w ciągu **15 dni roboczych** od dnia przekazania przez Wykonawcę raportu metodologicznego. Zatwierdzenie raportu metodologicznego jest warunkiem koniecznym do rozpoczęcia realizacji badania.
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 **150 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.
8. 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 nr 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.

**Załącznik nr 1 do OPZ**

*………………………………………………………*

 *(miejscowość, data)*

**Oświadczenie**

**o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej „Rozporządzeniem”, wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych w zakresie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj danych osobowych** | **Cel przetwarzania danych osobowych** |
|  | Adres e-mail | Otrzymywanie newslettera zawierającego informacje o wynikach badań, analiz oraz innych informacji związanych z rozwojem społeczno-gospodarczym regionu, będących wytworem prac Regionalnego Obserwatorium Terytorialnego. |

 Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Województwo Podlaskie, w imieniu którego działa Zarząd Województwa Podlaskiego z siedzibą w Białymstoku przy ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok, tel. +48 (85) 66 54 549, e-mail: kancelaria@wrotapodlasia.pl, http://bip.umwp.wrotapodlasia.pl/. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych, adres e-mail: iod@wrotapodlasia.pl.
2. Moje dane osobowe, udostępnione na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody będą przetwarzane w związku z upowszechnianiem przez Regionalne Obserwatorium Terytorialne wiedzy pochodzącej z prowadzonej działalności badawczej i analitycznej oraz ewaluacyjnej, użytecznej z punktu widzenia podmiotów funkcjonujących w systemie społeczno-gospodarczym regionu.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu informowanie o wynikach badań, analiz oraz innych informacji związanych z rozwojem społeczno-gospodarczym, będących wytworem prac Regionalnego Obserwatorium Terytorialnego.
4. Udostępnione dane będą przetwarzane i przechowywane do czasu wycofania zgody na ich przetwarzanie, nie dłużej jednak niż będzie to konieczne do wykonania przez Regionalne Obserwatorium Terytorialne zadań związanych z realizowaną działalnością informacyjną.
5. Dane osobowe będą udostępnione osobom upoważnionym przez Administratora (pracownikom UMWP) w celach wysyłki newslettera oraz mogą zostać udostępnione podmiotom odpowiedzialnym za obsługę informatyczną tej usługi.
6. Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie (bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem), prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 Rozporządzenia.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale jest konieczne w celu określonym w pkt. 3. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uzyskania informacji o wynikach badań, analiz oraz innych informacji związanych z rozwojem społeczno-gospodarczym, będących wytworem prac Regionalnego Obserwatorium Terytorialnego.
9. Regulamin newslettera (usługi) jest dostępny na stronie:

<https://rot.wrotapodlasia.pl/pl/Regulamin_serwisu/newsletternewsletter/> .

 …………..………………………………………………..

*(Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)*

1. Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego zaktualizowany uchwałą nr 259/4715/2022 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 30 marca 2022 r., s. 69. [↑](#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 259/4715/2022 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 30 marca 2022 r., s. 69. [↑](#footnote-ref-3)
4. Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego zaktualizowany uchwałą nr 259/4715/2022 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 30 marca 2022 r., s. 176. [↑](#footnote-ref-4)
5. Linki do poszczególnych programów polityki zdrowotnej:

<https://bip.wrotapodlasia.pl/wojewodztwo/akty_prawne1/uchw_zarzad/uchwaly_zarzadu/uchwala-nr-194-2546-2017-zarzadu-wojewodztwa-podlaskiego-z-dnia-2017-02-21.html>

<https://bip.wrotapodlasia.pl/wojewodztwo/akty_prawne1/uchw_zarzad/uchwaly_zarzadu/uchwala-nr-194-2547-2017-zarzadu-wojewodztwa-podlaskiego-z-dnia-2017-02-21.html>

<https://bip.wrotapodlasia.pl/wojewodztwo/akty_prawne1/uchw_zarzad/uchwaly_zarzadu/uchwala-nr-194-2548-2017-zarzadu-wojewodztwa-podlaskiego-z-dnia-2017-02-21.html>

<https://bip.wrotapodlasia.pl/wojewodztwo/akty_prawne1/uchw_zarzad/uchwaly_zarzadu/uchwala-nr-197-2583-2017-zarzadu-wojewodztwa-podlaskiego-z-dnia-2017-03-07.html>

<https://bip.wrotapodlasia.pl/wojewodztwo/akty_prawne1/uchw_zarzad/uchwaly_zarzadu/uchwala-nr-202-2663-2017-zarzadu-wojewodztwa-podlaskiego-z-dnia-2017-03-28.html> [↑](#footnote-ref-5)
6. Unikalne podmioty na poziomie programu polityki zdrowotnej. [↑](#footnote-ref-6)
7. Unikalni uczestnicy na poziomie programu polityki zdrowotnej. [↑](#footnote-ref-7)
8. Oznacza to udogodnienie dla wykonawcy, który będzie miał możliwość losowania próby do badania założonej w ofercie, z populacji o większej liczebności. [↑](#footnote-ref-8)
9. Wykonawca zobowiązany jest do uwzględnienia w metodyce, badań ilościowych tam, gdzie jest to uzasadnione realizacją celów i efektywnością kosztową. [↑](#footnote-ref-9)
10. Zamawiający wymaga jedynie przekazania baz danych z przeprowadzonych badan ilościowych. Przekazaniu nie podlegają transkrypcje z wywiadów (badań jakościowych). [↑](#footnote-ref-10)
11. Okładka nie może być powieleniem szablonu okładek z innych badań zrealizowanych/zleconych przez Regionalne Obserwatorium Terytorialne, czy badań zrealizowanych w innych województwach. [↑](#footnote-ref-11)
12. Przykładowe wzory: <http://rot.wrotapodlasia.pl/pl/badaniaewaluacyjne/> [↑](#footnote-ref-12)
13. 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)