**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Spis treści

[I. WPROWADZENIE 2](#_Toc34310403)

[1. Projekt i Kampania 2](#_Toc34310404)

[2. Tło realizacji Projektu 2](#_Toc34310405)

[2.1. Informacje o raku wątrobowokomórkowym 2](#_Toc34310406)

[2.2. Badania opinii społecznej wykonane metodą CATI przeprowadzone w styczniu 2020 r. 3](#_Toc34310407)

[2.3. Cele Programu Polityki Zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji 6](#_Toc34310408)

[II. Kampania edukacyjno-informacyjna. Wymagania ogólne. 7](#_Toc34310409)

[1. Cel Kampanii wśród grupy docelowej (adresatów) 7](#_Toc34310410)

[2. Grupa docelowa Kampanii 8](#_Toc34310411)

[3. Okres realizacji zamówienia 9](#_Toc34310412)

[4. Język i tonalność przekazu 9](#_Toc34310413)

[5. Informacje oraz dokumenty posiadane przez Zamawiającego 10](#_Toc34310414)

[6. Wykonawcy regionalni 11](#_Toc34310415)

[III. Szczegółowe zadania Wykonawcy 11](#_Toc34310416)

[1. Koncepcja kreatywna Kampanii. Harmonogram 12](#_Toc34310417)

[2. Logotyp Programu 12](#_Toc34310418)

[3. Koncepcja graficzna Kampanii 13](#_Toc34310419)

[4. Materiały informacyjne 14](#_Toc34310420)

[5. Ogłoszenia w prasie 14](#_Toc34310421)

[6. Plakat 15](#_Toc34310422)

[7. Ulotki 15](#_Toc34310423)

[8. Dystrybucja i aktualizacja materiałów drukowanych 17](#_Toc34310424)

[9. Spoty radiowe 17](#_Toc34310425)

[10. Spoty telewizyjne 19](#_Toc34310426)

[11. Strona internetowa 21](#_Toc34310427)

[12. Media społecznościowe 28](#_Toc34310428)

[13. Opracowanie szkoleń na platformę e-learningową 34](#_Toc34310429)

[14. Współpraca z Zamawiającym. Monitoring i raportowanie. 37](#_Toc34310430)

[15. Dane techniczne platformy 39](#_Toc34310431)

# I. WPROWADZENIE

## Projekt i Kampania

Zamawiający prowadzi Program polityki zdrowotnej pn. Pilotażowy program profilaktyki nowotworów wątroby poprzez wczesne wykrywanie przewlekłych zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Polski dofinansowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V, Wsparcie dla obszaru zdrowia, działanie 5.1 Programy profilaktyczne. Cele Programu zostały przedstawione w punkcie I.2.3. OPZ.

W ramach Programu realizowane jest zadanie pn.: „Ogólnopolska Akcja Informacyjna”. Niniejsze zamówienie dotyczy działania realizowanego w ramach przedmiotowego zadania i polega na przygotowaniu założeń i przeprowadzeniu kampanii edukacyjno–informacyjnej” (dalej Kampania).

## Tło realizacji Projektu

### Informacje o raku wątrobowokomórkowym

Pierwotny rak wątrobowokomórkowy jest najczęstszym (85%-90%) pierwotnym nowotworem wątroby i jedną z wiodących przyczyn zgonów z powodu nowotworów na świecie. Na świecie jest to piąty co do częstości nowotwór wśród mężczyzn i siódmy wśród kobiet . Jednocześnie rokowanie pacjentów z tym nowotworem jest złe.

Do najważniejszych czynników ryzyka tego nowotworu należą marskość wątroby, przewlekłe zakażenia HCV i HBV (17-krotnie wyższe ryzyko), a także czynniki związane z rozwojem marskości takie jak nadużywanie alkoholu, czy otyłość i zespół metaboliczny prowadzące do stłuszczenia wątroby. Wśród modyfikowalnych czynników zapobiegania temu nowotworowi należy podkreślić prewencję nadużywania alkoholu, walkę z otyłością jak również zapobieganie szerzeniu się wirusowych zapaleń wątroby typu B i C oraz wczesne wykrywanie i leczenie tych zakażeń. Obecnie realizowane są już programy takie jak Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, jak również działania na rzecz zwalczania otyłości prowadzone w ramach Narodowego Programu Zdrowia. Dostępne są też programy lekowe w zakresie leczenia wirusowych zapaleń wątroby. Jednakże, pierwszym krokiem w celu podjęcia terapii HBV i HCV jest zwiększenie rozpoznawalności tych zakażeń, co jest przedmiotem obecnego programu polityki zdrowotnej.

Przebiegające przez wiele lat bez swoistych objawów, nierozpoznane i nieleczone zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i C (HBV i HCV) prowadzą do poważnych uszkodzeń wątroby takich jak stłuszczenie, marskość, a także rak wątrobowokomórkowy. Według WHO, zakażenia HBV i HCV odpowiadają łącznie za 96% zgonów w przebiegu zapaleń wątroby, głównie w przebiegu marskości i raka wątrobowokomórkowego (HCC). Ponadto, do wystąpienia HCC przyczyniają się modalne, nieinfekcyjne czynniki ryzyka związane ze spożywaniem alkoholu, narażeniem na aflatoksyny w żywności oraz nawyki żywieniowe i choroby sprzyjające wystąpieniu niealkoholowej stłuszczeniowej choroby wątroby (nonalcoholic fatty liver disease - NAFLD) w tym: dieta i zachowania prowadzące do otyłości, cukrzyca typu-2, dyslipidemia .

W Polsce od 2015 r. dostępne są nowe terapie o bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym umożliwiające skuteczne wyleczenie pacjentów zakażonych HCV. W przypadku zakażeń HBV dostępne jest leczenie ograniczające postęp choroby. Leczenie może skutecznie zapobiegać komplikacjom obu tych zakażeń, łącznie z zapobieganiem rozwoju raka wątrobowokomórkowego. Skuteczne leczenie zmniejsza również zakaźność pacjentów, co przekłada się również na mniejsze ryzyko nowych zakażeń (u których z czasem może dość do rozwoju nowotworu). W konsekwencji, wczesne rozpoznawanie i leczenie PWZW zmniejsza zapadalność na raka wątrobowokomórkowego. Należy jednak podkreślić, że efekt ten, z uwagi na naturalną progresję choroby, jest oddalony w czasie.

### Badania opinii społecznej wykonane metodą CATI przeprowadzonew styczniu 2020 r.

Zamawiający zlecił przeprowadzenie badań opinii społecznej w zakresie postrzegania problemu PWZW i raka wątroby (HCC), świadomości na temat czynników ryzyka PWZW i HCC oraz czynników motywujących do uczestnictwa w programie profilaktycznym.

Dane dotyczące badania:

1. Metoda: badanie kwestionariuszowe CATI
2. Próba: próba reprezentatywna; N = 1100
3. Zasięg: próba ogólnopolska
4. Respondenci: Polacy powyżej 18 r. życia

*Wnioski z badania*

Większość Polaków jest świadoma problematyki chorób wątroby tj. przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby oraz nowotworów wątroby. Wyniki badania wśród reprezentatywnej grupy Polaków pokazują, iż na ogół Polacy słyszeli chociaż raz w życiu o chorobach wątroby. Z tematyką chorób wątroby spotyka się zdecydowana większość mieszkańców Polski - 87,5% ankietowanych osób spotkała się z tą problematyką. Z problematyką chorób wątroby, Polacy najczęściej spotykają się w Internecie (48,1%) niżeli u swoich znajomych/rodziny (33,1%), czy też w radiu/telewizji (33,0%).

Świadomość mieszkańców Polski najczęściej odnosiła się do wirusowego zapalenia wątroby typu B (86,4% ankietowanych) oraz żółtaczki zakaźnej (86,2% ankietowanych). Nieco mniej Polaków kiedykolwiek słyszała o WZW - skrótowym określeniu grupy chorób wirusowego zapalenia wątroby. Słyszalność/znajomość „WZW” wśród dorosłych Polaków określona została na poziomie 64,1%. Odpowiedzi respondentów w ogólnopolskim badaniu pozwalają na stwierdzenie, iż poziom wiedzy polskiej społeczności w zakresie sposobów zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B i C jest relatywnie dobry. Niezaprzeczalna większość Polaków jest świadoma, iż wirusem zapalenia wątroby typu B i C można zarazić się poprzez krew i inne płyny ustrojowe oraz kontakt ze źle wysterylizowanymi narzędziami mającymi kontakt z krwią innej osoby (np. narzędzia kosmetyczne, dentystyczne, narzędzia w studiach tatuażu itp.).

Więcej wątpliwości w zakresie sposobu zarażenia WZW typu B i C budzą wśród Polaków kwestie stosunków seksualnych z osobą zakażoną bez użycia prezerwatywy, a także przekazywanie wirusa poprzez łożysko i mleko matki. Można przypuszczać, iż Polacy nie potrafią jednoznacznie odróżnić sposobów zarażenia wirusem zapalenia wątroby typu A, a typem B i C. Do zarażenia się wirusem zapalenia wątroby typu A, określanej często mianem „choroby brudnych rąk” może dojść w wyniku spożywania zakażonej wody, żywności lub pokarmów niemytymi rękami żywności.

Przeprowadzone badanie wykazało, iż Polacy błędnie wiążą wirus zapalenia wątroby typu B i C ze spożywaniem zakażonej wody, żywności oraz spożywania pokarmów niemytymi rękami. Osoby w wieku powyżej 45 lat znacznie częściej niż osoby pomiędzy 18 a 44 r. ż. wskazywały, iż w ten sposób może dojść do zakażenia. Wyniki pomiaru pozwalają także stwierdzić, iż większość Polaków jest świadoma zagrożeń płynących z tych chorób. Świadomość względem faktu, iż wirusowe zapalenie wątroby typu B i C powoduje zaburzenia prac wątroby, można uznać za wysoką - aż 92,6% badanych osób nie miało co do tego wątpliwości.

Na ogół większość Polaków jest prawidłowo poinformowana o diagnostyce, profilaktyce, a także leczeniu chorób wątroby. Najbardziej zgodni byli respondenci odnośnie do stwierdzenia, iż wczesne wykrycie raka wątroby umożliwia jego leczenie – 80,4% ankietowanych prawidłowo uznało, że jest to prawdziwe stwierdzenie. Większość osób zgadza się również ze sformułowaniem, że osoby, u których wykryto raka wątroby, mogą być skutecznie leczone i żyć przez wiele lat. Największe problemy zaobserwowany w określeniu prawdziwości twierdzenia „Pierwotną przyczyną raka wątroby może być choroba zakaźna”. Niespełna połowa ankietowanych osób (49,9%) prawidłowo uznała, iż choroba zakaźna może być pierwotną przyczyną raka wątroby.

Zdaniem Polaków ich własne ryzyko zakażenia się wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C jest niskie - 45,7% respondentów wskazało swoje ryzyko jako „raczej małe” lub „bardzo małe”. Warto także podkreślić, iż blisko co trzecia osoba biorąca udział w badaniu uznała, że ich ryzyko zakażenia tym wirusem jest ani duża, ani mała (32,1%).

Badaniom pomocnym w diagnozowaniu chorób wątroby, chociaż raz w życiu poddało się ok. 69,0% dorosłych Polaków – taki odsetek ankietowanych osób zadeklarowało wykonanie takich badań. Najczęściej wykonywane były badania USG jamy brzusznej oraz badania krwi diagnozujące stan wątroby, czyli tzw. próby wątrobowe (np. badanie ASPAD/ALAT/GGTP/bilirubina). Badania pomocne w diagnozowaniu chorób wątroby w głównej mierze zlecane są przez lekarzy w związku z inną chorobą.

Zainteresowanie uczestnictwem w programie profilaktyki chorób wątroby wyraża większość Polaków. Wśród ankietowanych, 63,1% osób zadeklarowało, iż byłoby zainteresowanym uczestnictwem w programie profilaktycznym dot. chorób wątroby tj. wirusowe zapalenie wątroby, czy rak wątroby. Co ciekawe, obiekcje co do udziału w programie profilaktycznym częściej wyrażały osoby w wieku starszym. Respondenci, którzy mieli 60 i więcej lat stosunkowo częściej nie byli zainteresowani uczestnictwem w takim programie. Brak zaobserwowanych objawów chorobowych oraz brak czasu można uznać za główne powody, dla których uczestnicy badania nie wyrażali chęci uczestnictwa w programie profilaktycznych dot. chorób wątroby.

Dorośli Polacy zdecydowanie dostrzegają korzyści płynące z uczestnictwa w programach profilaktyki chorób wątroby. W szczególności zaobserwowano świadomość możliwości wczesnego wykrycia choroby, która daje większe szanse na wyleczenie. Podkreślano, że udział w programach profilaktyki to dodatkowa motywacja do zadbania o swoje zdrowie. Do uczestnictwa w programach profilaktyki powinny zachęcać przede wszystkim lekarze rodzinni. Ponadto zapewnienie możliwości udziału w takim programie w dogodnej porze dnia dla potencjalnych uczestników to istotna kwestia, mogąca wpłynąć na wzrost zainteresowania takimi programami. Wyniki badania pokazały, iż najefektywniejszym sposobem dotarcia z informacją o możliwości udziału w programie profilaktycznym są komunikaty w telewizji.

Często również zwracano uwagę na udostępniane informacje w poradniach zdrowotnych oraz portalach informacyjnych. W opinii Polaków, to lekarze oraz pracownicy służby powinni informować o zagrożeniach związanych z WZW i możliwościach wzięcia udziału w programie profilaktycznym. Ambasadorami, którzy mają informować o zagrożeniach związanych z WZW i możliwościach wzięcia udziału w programie profilaktycznym, powinny być przede wszystkim osoby, które bezpośrednio spotkały się w swoim życiu z tą problematyką. Zwracano uwagę na istotne znaczenie osób, które osobiście chorują lub chorowały na schorzenia wątroby. Wypowiedzi osób biorących udział w badaniu podkreślają, iż zaangażowanie takich osób wpływa na skuteczność przekazywanych informacji w zakresie problematyki chorób wątroby.

Pełne wyniki badań zostaną przekazane Wykonawcy po podpisaniu Umowy.

### Cele Programu Polityki Zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

*Cele główne*

Najważniejszym celem programu jest zwiększenie liczby osób z PWZW typu B i C kierowanych do leczenia. Planowaną wartością do osiągnięcia w okresie realizacji programu jest zwiększenie liczby osób kierowanych rocznie do leczenia w programach lekowych: (a) PWZW typu B o 6% ; (b) PWZW typu C o 6% w porównaniu do wartości mierzonych przed uruchomieniem programu .

Celem Programu jest też prowadzenie edukacji pacjentów w zakresie potrzeby unikania zachowań sprzyjających HCC w tym ograniczanie: konsumpcji alkoholu, spożywania żywności zawierającej aflatoksyny oraz nawyków kulinarnych i zachowań przyczyniających się do występowania otyłości.

*Cele szczegółowe*

Duży odsetek nieleczonych PWZW, który stwarza zagrożenie zwiększonej zapadalności na pierwotnego raka wątroby, może wynikać z niskiej świadomości społecznej (również wśród pracowników medycznych na poziomie POZ) oraz ograniczonego dostępu do badań przesiewowych. Stąd cele szczegółowe obejmują zwiększenie wykrywalności obu zakażeń w populacji objętej programem, ale także wzrost wiedzy lekarzy POZ. Wzrost wiedzy lekarzy POZ powinien dotyczyć zarówno zakaźnych przyczyn HCC, jak również czynników niezakaźnych, zwłaszcza prowadzących do marskości wątroby (np. alkohol, niealkoholowe stłuszczenia wątroby w przebiegu otyłości).

Istotne też jest działanie mające na celu podniesienie świadomości społecznej problemu, co może wpłynąć na zgłaszalność do programu. Szczególną grupę stanowią osoby, u których zostanie rozpoznane PWZW. Wdrożenie koordynowanej opieki nad pacjentem spowoduje efektywne objęcie procesem leczniczym i większą satysfakcję pacjenta.

Program przewiduje realizację następujących celów szczegółowych.

1. Zwiększenie liczby wykrywanych w roku kalendarzowym PWZWB w populacji objętej programem (populacja pacjentów POZ włączonych do programu) o 100% w porównaniu do wartości oczekiwanych na podstawie wskaźników wykrywalności mierzonych przed uruchomieniem programu (rok 2018).
2. Zwiększenie liczby wykrywanych w roku kalendarzowym PWZWC w populacji objętej programem (populacja pacjentów POZ włączonych do programu) o 100% w porównaniu do wartości mierzonych przed uruchomieniem programu (rok 2018).
3. Wzrost wiedzy personelu POZ, koordynatorów objętych szkoleniem w programie, w zakresie epidemiologii i leczenia PWZW, czynników ryzyka zakażeń HBV i HCV oraz innych czynników ryzyka marskości wątroby i HCC.
4. Wzrost świadomości populacji docelowej w zakresie problemu PWZW i HCC.
5. Zapewnienie satysfakcji pacjentów w przebiegu badania profilaktycznego.

W ramach Programu realizowane będą działania obejmujące kierowanie do społeczeństwa informacji o programie i zachęcanie do udziału w nim osób, u których występują czynniki podwyższonego ryzyka PWZW.

Do działań podejmowanych w ramach Programu należy realizacja niniejszego zamówienia na zasadach i warunkach opisanych poniżej.

# II. Kampania edukacyjno-informacyjna. Wymagania ogólne.

## Cel Kampanii wśród grupy docelowej (adresatów)

Celem jest poprawy stanu wiedzy i umiejętności adresatów Kampanii.

Działania przewidziane do realizacji nakierowane są na poniższe obszary:

1. edukacyjno-informacyjny; Działania edukacyjne w zakresie promocji zdrowia i zachęcania do udziału w badaniach profilaktycznych w zakresie wczesnego wykrywania WZW B i C ze skoncentrowaniem uwagi na istotę kwestii wczesnej diagnostyki oraz dostępności skutecznego leczenia, a także obejmujące pozyskanie wiedzy związanej z ogólną profilaktyką i zdrowym stylem życiem;
2. szkoleniowy; Program szkoleń dla lekarzy POZ oraz koordynatorów pacjentów/organizacji koordynujących wsparcie zwiększający kompetencje i wiedzę w zakresie epidemiologii, dróg przenoszenia, metod diagnostyki i leczenia PWZW oraz działania zmierzające do opracowania ankiet kwalifikacji pacjenta wraz z materiałami w zakresie właściwej interpretacji wskazywanych czynników ryzyka a także odpowiednich metod opieki nad pacjentem w okresie rozpoznania i dalszego skierowania do leczenia; W zakresie objętym Kampanią zakłada się rozwój platformy e-learningowej utworzonej w ramach projektu KIK/35 *Zapobieganie zakażeniom HCV w Polsce* oraz wykorzystanie powstałych w tym projekcie materiałów i zebranych doświadczeń.

**Oczekiwanym efektem Kampanii jest uświadomienie jak największej liczby osób o zakresie PWZW i HCC w szczególności w obszarze profilaktyki, leczenia, skutków a także zachęcania do udziału w badaniach**.

Celami Kampanii są:

1. informowanie o problemie PWZW oraz ich następstwach w postaci marskości, raka wątrobowokomórkowego;
2. informowanie o znaczeniu przesiewowych badań laboratoryjnych we wczesnym rozpoznaniu PWZW;
3. informowanie o dostępności skutecznego leczenia prowadzącego do wyleczenia lub zatrzymania procesu chorobowego.

*Wskaźniki realizacji celów Kampanii*

Wykonawca osiągnie w toku realizacji poniższe wskaźniki

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wskaźnik | Wymaganie |
| 1 | liczba przekierowań informacji o programie przez media społecznościowe do subskrybentów (użytkowników) | minimum 700 000 |
| 2 | liczba odwiedzin strony internetowej informującej o programie | minimum 500 000 |
| 3 | liczba ulotek i ogłoszeń dystrybuowanych przez regionalnych operatów programu | minimum 55 000 |
| 4 | liczba emisji ogłoszenia reklamowego w prasie ogólnopolskiej | minimum 20 |

## Grupa docelowa Kampanii

Kampania adresowana jest do ogółu społeczeństwa, lekarzy POZ, koordynatorów pacjenta i organizacji koordynujących wsparcie (NGO). Kampania kierowana jest w szczególności do osób, u których występują czynniki podwyższonego ryzyka zakażeń HCV i HBV:

1. urodzone w latach 1986-1995 (HBV),
2. po transfuzjach wykonanych przed 1992r. (HCV),
3. hospitalizowane 3 i więcej razy i/lub hospitalizacja długotrwająca (10 dni),
4. posiadające partnera zakażonego HCV i/lub HBV,
5. posiadające partnera przyjmującego środki odurzające w iniekcji,
6. używanie/użycie środków odurzających w iniekcji lub donosowo,
7. wykonanie tatuażu
8. nieszczepione, mające kontakt domowy z osobą zakażoną HBV.

Odbiorcami Kampanii są kobiety i mężczyźni, w wieku ponad 18 lat, zamieszkujący wsie, małe oraz duże miasta.

## Okres realizacji zamówienia

Działania Wykonawcy rozpoczynają się z dniem podpisania Umowy i kończą z dniem zaakceptowania raportu końcowego.

Wykonawca obowiązany jest do sporządzenia Harmonogramu realizacji Kampanii w którym uwzględnione zostaną wszystkie etapy jej realizacji.

Harmonogram zostanie sporządzony z uwzględnieniem, że:

1. przygotowanie Kampanii i materiałów do emisji w mediach i Internecie (logotyp, księga znaku, spoty tv, radio, prasa, strona internetowa) rozpocznie się niezwłocznie po podpisaniu umowy, w taki sposób, aby terminy wszystkich etapów realizacji opisane w pkt. III Szczegółowe Zadania Wykonawcy, zostały dotrzymane, a ich realizacja i ostateczna akceptacja przez Zamawiającego zakończy się nie później niż 1 października 2020 roku.
2. Kampania medialna (TV, radio, Internet) będzie realizowana od 1 listopada 2020 r do 30 kwietnia 2023 roku.
3. Przygotowanie i wydruk plakatów i ulotek rozpocznie się niezwłocznie po podpisaniu umowy a zakończy 31 lipca 2020 roku. Dostarczenie ulotek i plakatów nastąpi pomiędzy 1 sierpniem a 15 października 2020 roku.
4. Wykonawca zaplanuje i przedstawi Zamawiającemu harmonogram poszczególnych działań w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy.

## Język i tonalność przekazu

Wymagania dotyczące stosowanego języka przekazu:

1. Dostosowanie języka do kanału komunikacyjnego.
2. Przekaz kampanii powinien w sposób pozytywny motywować do uczestnictwa badaniach przesiewowych
3. Nawet rzeczy niewygodne mówimy otwarcie i jasno tak, że trudno zaprzeczyć naszym argumentom.
4. Nie zakazujemy/nie nakazujemy/nie oceniamy/nie krytykujemy - jesteśmy po stronie odbiorcy - my jesteśmy odbiorcą.
5. Wskazujemy rozwiązania oparte na wynikach badań naukowych.
6. Ograniczenia przekazu:
	1. Kampania nie może straszyć śmiercią z powodu zakażenia HCV lub epatować wizerunkami osób cierpiących na zakażenie HCV.
	2. Przekaz kampanii nie może być trywialny.
	3. Przekaz kampanii nie może generować lęku i obaw.
	4. Kampania nie może wzbudzać agresji i/lub nietolerancji.
	5. Kampania nie może utrwalać wizerunku człowieka zakażonego HCV jako człowieka przegranego, straconego dla społeczeństwa.
	6. Kampania nie może dyskredytować, ośmieszać i piętnować.
	7. Kampania nie może stygmatyzować ani obrażać żadnej grupy zawodowej związanej z pracą, w której może dojść do przerwania ciągłości tkanek (a w efekcie z kontaktem z krwią).
	8. Kampania nie może wykorzystywać przedmiotów czy symboli, które mogą być kojarzone z aktami terroru i przemocy, w tym m.in.: broń palna, nóż, itp.

## Informacje oraz dokumenty posiadane przez Zamawiającego

Zamawiający posiada oraz udostępni Wykonawcy następujące informacje oraz dokumenty:

1. Raport z badania opinii społecznej CATI przeprowadzony na przełomie 2019/2020 roku (Raport zostanie przekazany Zamawiającemu w dniu podpisania umowy);
2. Opis projektu „Pilotażowy program profilaktyki nowotworów wątroby poprzez wczesne wykrywanie przewlekłych zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Polski „ - lata 2019-2023” link: <http://zdrowie.gov.pl/nabor-577-konkurs_profilaktyka_nowotworow_watroby.html>
3. Materiały kampanii społecznej Projektu „Zapobieganie zakażeniom HCV” przeprowadzonej w 2016 r przez NIZP-PZH (www.jestemswiadom.org):
	1. Visual kampanii „Zapobieganie zakażeniom HCV”
	2. Landing page kampanii (spis elementów)
	3. Spoty (TV oraz radio)
	4. Bannery internetowe
	5. Projekty bilbordów
4. Materiały multimedialne Projektu „Zapobieganie zakażeniom HCV” dostępne na stronie internetowej Projektu (http://www.hcv.pzh.gov.pl/Page/program/multimedia)
5. Spoty zrealizowane w ramach Projektu z udziałem Przemysława Salety, Leszka Czajki i Anny Jagodzińskiej
	1. 2 wersje filmów „Marta mówi...”
	2. materiały tekstowe: „Poradnik o HCV”
	3. Filmy edukacyjno-informacyjne dostępne na stronie www.jestemswiadom.org
6. materiały merytoryczne Projektu „Zapobieganie zakażeniom HCV” dostępne na stronie głównej Projektu <http://www.hcv.pzh.gov.pl/> oraz w zakładkach dotyczących poszczególnych projektów:
7. Plakaty i ulotki wszystkie materiały merytoryczne przygotowane w trakcie 2016 roku przez NIZP-PZH
8. FB dedykowany HCV (<https://www.facebook.com/hcvjestemswiadom/?epa=SEARCH_BOX>)

Materiały wskazane w punktach od 2 do 8 będą udostępnione na wniosek Wykonawcy po podpisaniu Umowy. Zamawiający posiada autorskie prawa majątkowe do utworów powstałych w ramach Projektu „Zapobieganie zakażeniom HCV”.

## Wykonawcy regionalni

1. W ramach Programu zostały wyłonione 3 Moduły Regionalne (realizatorzy regionalni), które są zasadniczym elementem realizacji programu i będą obejmować sieć placówek POZ (Podstawowa Opieka Zdrowotna) w danym regionie.
2. Wyłonione Moduły Regionalne obejmują makroregion:
	1. Północny (pomorskie, warmińsko-mazurskie, kujawsko-pomorskie)
	2. Południowo – Wschodni (małopolskie, świętokrzyskie, podkarpackie)
	3. Śląski (śląskie, opolskie, dolnośląskie)
3. W ramach każdego Modułu Regionalnego zostanie wyłonionych min. 40 POZ. Zamawiający przekaże Wykonawcy listę POZ po podpisaniu umowy.
4. Lista POZ zakłada możliwość zmian w każdym roku trwania kampanii zarówno pod względem ilościowym (z zachowaniem min. 40 POZ na makroregion), jak i teleadresowym.

# III. Szczegółowe zadania Wykonawcy

Wykonawca odpowiedzialny będzie za przygotowanie i przeprowadzenie Kampanii na zasadach i warunkach określonych w niniejszym Opisie Przedmiotu Zamówienia jak też Umowie.

Do głównych zadań Wykonawcy należy:

1. Przygotowanie Koncepcji Kreatywnej Kampanii oraz Harmonogramu
2. Przygotowanie Logotypu i Księgi znaku
3. Opracowanie Koncepcji graficznej Kampanii
4. Opracowanie materiałów do publikacji i emisji: informacji prasowych, ogłoszeń w prasie, ulotek, plakatów, spotów radiowych, spotów telewizyjnych
5. Przygotowanie i prowadzenie akcji informacyjnej o programie na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych
6. Opracowanie szkoleń na platformę e-learningową Zamawiającego
7. Stały monitoring i raportowanie o postępach Kampanii.
8. Przygotowanie i publikacja informacji o programie w IKP ( Internetowe Konto Pacjenta).

## Koncepcja kreatywna Kampanii. Harmonogram

1. Wykonawca przygotuje koncepcję kreatywną Kampanii wraz z Harmonogramem w terminie 14 dni od podpisania Umowy. Przewidywane jest spotkanie robocze w celu przekazania koncepcji kreatywnej Kampanii.
2. Koncepcja Bazować będzie na wnioskach wynikających z przeprowadzonego badania opinii społecznej CATI.
3. Wykonawca powinien zapewnić współpracę merytoryczną z ekspertami z zakresu: epidemiologii, leczenia WZW-B/C, POZ, komunikacji społecznej/psychologii, NGO zajmujących się pacjentem z WZW (minimum po jednym ekspercie z każdej dziedziny, przy czym każdy z ekspertów musi posiadać min. 3 letnie doświadczenie z danego zakresu). . Obwiązek zatrudnienia ekspertów spoczywa na Wykonawcy. Wszelkie materiały przygotowane przez Wykonawcę muszą zostać pisemnie zaakceptowane przez ekspertów.
4. Treści merytoryczne opracowywanych przez Wykonawcę materiałów edukacyjno-informacyjnych, Wykonawca przedkłada Zamawiającemu w celu uzyskania akceptacji Zamawiającego. Przekazywanie i ustalanie materiałów będzie odbywać się w trybie roboczym w trakcie realizacji zamówienia.
5. Wszystkie działania prowadzone w ramach Kampanii powinny być spójne oraz stanowić integralną całość wykazującą synergię poszczególnych działań.
6. Koncepcja Kreatywna wraz z Harmonogramem podlega akceptacji Zamawiającego. Przewidywane jest spotkanie robocze w celu przekazania uwag Zamawiającego do Koncepcji, które Wykonawca obowiązany jest wprowadzić niezwłocznie, nie później niż 5 dni od dnia ich przekazania.
7. Ze spotkań roboczych, o których mowa w pkt 1 i 6, Wykonawca sporządzi notatkę, która będzie podlegała akceptacji przez Zamawiającego w terminie 3 dni roboczych od jej dostarczenia.

## Logotyp Programu

1. Wykonawca opracuje logotyp oraz księgę znaku, który będzie ściśle nawiązywał do istniejącego już znaku graficznego poprzedniego programu prowadzonego przez Zamawiającego dotyczącego HCV (z zachowaniem hasła „Jestem świadom”) i księgi znaku z uwzględnieniem wytycznych Zamawiającego. Zamawiający udostępni Wykonawcy logotyp wykorzystany w poprzednim programie.
2. System Identyfikacji Wizualnej (logotyp i księga znaku) powinien pozwalać na wszechstronne zastosowanie zarówno na materiałach informacyjnych, promocyjnych, edukacyjnych jak i biurowych. Zaprojektowany przez Wykonawcę projekt powinien być możliwy do stosowania zarówno w podstawowych wariantach kolorystycznych jak i wariantach monochromatycznych. Ponadto powinna istnieć możliwość powielania przygotowanych materiałów zarówno w druku masowym jak i w warunkach biurowych, w różnych technikach druku a także do działań w nowych mediach (wersja elektroniczna).
3. Elementy wymagane Księgi Znaku:
	1. wersja podstawowa i uzupełniająca znaku (logo)
	2. budowa znaku
	3. znak na siatce modułowej
	4. budowa znaku na białym oraz czarnym tle
	5. zarys znaku, grawer, forma do tłoczenia
	6. podstawowe warianty kolorystyczne PANTONE, CMYK, RGB
	7. dodatkowe warianty kolorystyczne – monochromatyczne
	8. tabela kolorów
	9. tabela wielkości minimalnych
	10. pole podstawowe znaku
	11. pole ochronne znaku
	12. typografia
	13. niedopuszczalne formy zastosowania znaku
4. Wykonawca zobowiązuje się do przekazania Zamawiającemu plików otwartych projektu (.EPS, .PSD, .INDD)
5. Wykonawca przedstawi Zamawiającemu co najmniej 2 propozycje uaktualnionego projektu logotypu do wyboru przez Zamawiającego w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy.

## Koncepcja graficzna Kampanii

1. Wykonawca odpowiada za przygotowanie koncepcji graficznej Kampanii.
2. Koncepcja uwzględniać powinna logotyp HCV oraz zasady promocji i znakowania projektów: <http://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/ofunduszach/promocja/zasady-promocji-i-oznakowania-projektow-1/zasady-promocji-i-oznakowania-proejktow-wersja-aktualna-od-1-stycznia-2018-roku>.
3. Przygotowane w toku realizacji Umowy materiały oraz działania powinny być spójne z przygotowaną koncepcją.
4. Wykonawca przedstawi Zamawiającemu 2 projekty koncepcji graficznej programu w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy. Ostateczny wybór projektu należy do Zamawiającego.

**Opracowanie i produkcja materiałów Kampanii**

## Materiały informacyjne

1. Wykonawca przygotuje materiały informacyjne o Programie, jego celach i problematyce PWZW (zakażenia HCV I HBV) oraz udostępnieni te informacje dla dziennikarzy w centrum prasowym.
2. Wykonawca umieści na stornie PAP w sekcji Centrum Prasowe przygotowane materiały. Wykonawca dostosuje informacje zgodnie z wytycznymi i regulaminem PAP
3. Za wkład merytoryczny umieszczonej informacji będzie odpowiadał Zamawiający. Finalna treść materiału podlega akceptacji Zamawiającego.
4. Termin umieszczenia informacji do uzgodnienia z Zamawiającym.

## Ogłoszenia w prasie

1. Wykonawca przygotuje ogłoszenie reklamowe do prasy ogólnokrajowej (ogłoszenie 1) o objętości ½ strony, informujące o Programie i jego celach, ze wskazaniem strony internetowej programu.
2. Wykonawca zapewni emisję w prasie ogólnokrajowej - min. 20 emisji.
3. Wykonawca przedstawi Zamawiającemu projekt ogłoszenia wraz z harmonogramem emisji ogłoszenia do akceptacji. Zamawiający zaakceptuje projekt ogłoszenia lub wniesie uwagi do projektu lub harmonogramu w przeciągu 3 dni od daty przekazania projektu. Wykonawca naniesie uwagi Zamawiającego w przeciągu 3 dni i przestawi Zamawiającemu do akceptacji. Procedura określona powyżej będzie powtarzana do momentu ostatecznej akceptacji plakatu przez Zamawiającego.
4. Wykonawca uzupełni przygotowane ogłoszenie o adresy regionalnych realizatorów programu (ogłoszenie 2)
5. Wykonawca zapewni publikację ogłoszenia 2 w prasie lokalnej, w regionach, w których prowadzony jest Program, min. 18 publikacji/raz na 2 miesiące realizacji programu.
6. Wykonawca przedstawi Zamawiającemu projekt ogłoszenia 2 oraz harmonogram emisji do akceptacji. Zamawiający zaakceptuje lub wniesie uwagi do projektu lub harmonogramu w przeciągu 3 dni od daty przekazania projektu. Wykonawca naniesie uwagi Zamawiającego w przeciągu 3 dni i przestawi Zamawiającemu do akceptacji.

## Plakat

1. Wykonawca odpowiada za przygotowanie, druk i dystrybucję 2 wersji plakatu. Pierwsza wersja ( 1600 szt ) plakatu będzie skierowana do ogółu społeczeństwa i będzie miała przekaz edukacyjno –informacyjny o problematyce PWZW. Druga wersja plakatu ( 3400 szt ) będzie skierowana do Modułu Regionalnego i będzie mówiła o Programie, jego celach i problematyce PWZW. Plakaty powinny zawierać wskazanie strony internetowej programu ( 1 i 2 wersja) oraz dodatkowo miejsce do wpisania indywidualnych danych adresowych wykonawców regionalnych programu w wersji 2.
2. Pierwsza wersja plakatu będzie skierowana do ogółu społeczeństwa i dystrybułowana do 16 Wojewódzkich Stacji Sanitarno – Epidemiologicznych, natomiast druga wersja plakatu będzie skierowana i dystrybułowane do Modułu Regionalnego w którym prowadzony jest Program.
3. Wykonawca przygotuje 2 linie kreacji do wyboru Zamawiającego. Na podstawie zaakceptowanej linii kreacji oraz przekazanych materiałów merytorycznych Wykonawca przygotuje 2 wersje każdego plakatu. Zamawiający dokona wyboru jednej wersji każdego plakatu lub zgłosi uwagi w terminie 3 dni roboczych od dnia ich otrzymania. Wykonawca dokona wskazanych przez Zamawiającego zmian i poprawek w terminie 3 dni roboczych od dnia przekazania uwag przez Zamawiającego. Zamawiający dokona akceptacji poprawionych wersji plakatu. Procedura określona powyżej będzie powtarzana do momentu ostatecznej akceptacji plakatu przez Zamawiającego.
4. Plakaty muszą być wydrukowane do dnia 31 lipca 2020 r.
5. Wymagania techniczne
	1. format plakatu: B2 (500x707mm);
	2. papier kredowy błyszczący lub mat, gramatura 170 gr;
	3. druk offsetowy łącznie 5000 szt
	4. 4+0 plus uszlachetnienie,
	5. propozycja zawieszki
6. Wykonawca uzupełnieni plakat (wersja 2) o adresy regionalnych realizatorów programu na kolejne lata oraz odpowiada za wydruk i dystrybucję uzupełnionych plakatów do regionalnych realizatorów programu (10 plakatów na realizatora). Wykonawca przedstawi Zamawiającemu projekt uzupełnionego plakatu wraz z harmonogramem dystrybucji do akceptacji Zamawiającego. Procedura akceptacji opisana powyżej znajduje zastosowanie.

## Ulotki

1. Wykonawca odpowiada za przygotowanie, druk i dystrybucję pięciu rodzajów ulotek o tematyce:
	1. ogólnej edukacyjno – informacyjnej o problematyce PWZW
	2. ogólnej o programie, jego celach i problematyce PWZW,
	3. dla pacjenta z rozpoznaniem problemu PWZW,
	4. dla pacjenta bez rozpoznania problemu PWZW
	5. zadaniach koordynatora pacjenta.
2. Ulotki powinny wskazywać stronę internetową programu (dot. wszystkich wersji) oraz posiadać miejsce do wpisania indywidualnych danych adresowych wykonawców regionalnych programu (dot. ulotek b,c,d,e)
3. Pierwsza wersja ulotki a, będzie skierowana do ogółu społeczeństwa i dystrybułowana do 16 Wojewódzkich Stacji Sanitarno – Epidemiologicznych, natomiast ulotki w wersji b, c, d, e będą skierowane i dystrybułowane do Modułu Regionalnego w którym prowadzony jest Program.
4. Łączna liczba ulotek 50 000 sztuk
5. Wymagania techniczne dot. ulotki wersja a.
	1. format ulotki: A4 (145x210 mm) składana na pół dwustronna 4+4 plus uszlachetnienie.
	2. papier kredowy mat,
	3. gramatura 135 gr.,
	4. druk offsetowy,
	5. liczba ulotek 44 000 szt.
6. Wymagania techniczne dot. ulotek wersja b, c, d, e.
	1. format ulotki: A5 (145x210 mm) dwustronna 4+4 plus uszlachetnienie.
	2. papier kredowy mat,
	3. gramatura 135 gr.,
	4. druk offsetowy,
	5. liczba ulotek 6000 szt.
7. Wykonawca przygotuje 2 linie kreacji do wyboru Zamawiającego. Na podstawie zaakceptowanej linii kreacji oraz przekazanych materiałów merytorycznych Wykonawca przygotuje 2 wersje każdej ulotki. Zamawiający dokona wyboru jednej wersji każdego typu ulotki lub zgłosi do uwagi w terminie 3 dni roboczych od dnia ich otrzymania. Wykonawca dokona wskazanych przez Zamawiającego zmian i poprawek w terminie 3 dni roboczych od dnia przekazania uwag przez Zamawiającego. Zamawiający dokona akceptacji poprawionych wersji ulotek. Procedura określona powyżej będzie powtarzana do momentu ostatecznej akceptacji ulotek przez Zamawiającego.
8. Ulotki muszą być wydrukowane najpóźniej do dnia 31 lipca 2020 r.
9. Wykonawca uzupełni ulotki w wersjach b, c, d, e, o adresy regionalnych realizatorów programu na kolejne lata oraz dokona wydruku i dystrybucji do regionalnych realizatorów programu (600 ulotek na realizatora). Wykonawca przedstawi Zamawiającemu projekt uzupełnienia ulotki oraz harmonogram dystrybucji do akceptacji. Procedura akceptacji opisana powyżej znajduje zastosowanie.

## Dystrybucja i aktualizacja materiałów drukowanych

1. Treści drukowanych materiałów informacyjnych tj. ulotek i plakatu mogą podlegać aktualizacji w okresie 2021-2023 w miarę potrzeb wynikających z postępu wiedzy lub doświadczeń zebranych w trakcie realizacji Programu;
2. Aktualizacja treści będzie dokonywana nie częściej niż raz na rok, jednak nie wcześniej niż wrzesień 2021 r.
3. Wykonawca jest zobowiązany do opracowania harmonogramu dystrybucji materiałów drukowanych w trakcie trwania kampanii.
4. Wykonawca uwzględni w harmonogramie następujące czynniki:
5. dystrybucja materiałów przeznaczonych dla Modułu Regionalnego (POZ) zgodnie z listą dostarczoną przez Zamawiającego
6. dystrybucja materiałów przeznaczonych do ogółu społeczeństwa, dostarczonych do 16 Wojewódzkich Stacji Sanitarno – Eipidemiologicznych. Lista stacji zostanie przekazana Wykonawcy przez Zamawiającego.
7. odpowiedni podział drukowanych materiałów (podział na etapy druku i dystrybucji), w taki sposób, aby zabezpieczyć dostarczenie materiałów do 16 Wojewódzkich Stacji Sanitarno – Epidemiologicznych oraz do POZ w każdym roku trwania kampanii zgodnie z wytycznymi opisanymi w OPZ oraz biorąc pod uwagę ewentualną aktualizację treści ulotek.
8. Etap pierwszy druku i dystrybucji powinien zakładać:
9. Plakat wersja 1 – 800 szt
10. Plakat wersja 2 – 1200 szt
11. Ulotka wersja a – 22 000 szt
12. Ulotki wersja b,c,d,e – 2400 szt. (procentowy udział każdego typu ulotki zostanie uzgodniony z Zamawiającym na pierwszym spotkaniu organizacyjnym)

## Spoty radiowe

1. Wykonawca odpowiada za produkcję 2 spotów radiowych o charakterze informacyjno-promocyjnym dot. Programu.
2. Spoty powinny dotyczyć profilaktyki nowotworów wątroby poprzez wczesne wykrywanie przewlekłych zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Polski, jak również zachęcać do wzięcia udziału w badaniach profilaktycznych w zakresie wczesnego wykrywania zakażeń WZW B i C.
3. Na zakończenie każdego spotu pojawi się informacja o realizatorach projektu i jego współfinansowaniu ze środków Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V, Wsparcie dla obszaru zdrowia, działanie 5.1 Programy profilaktyczne.
4. Spoty powinny być gotowe do emisji przed 1 października 2020 r.
5. Działania będą realizowane w dwóch etapach:
	1. Etap 1: opracowanie koncepcji kreatywnej, w tym: przygotowanie scenariuszy spotów, przedstawienie propozycji lektora oraz innych materiałów dźwiękowych. Wykonawca przedstawi metodę weryfikacji odbioru koncepcji spotów przez grupę docelową, która pozwoli na wybór bardziej skutecznej koncepcji.
	2. Etap 2: Wykonawca wyprodukuje 2 spoty radiowe w profesjonalnym studiu dźwiękowym wraz z montażem i postprodukcją.

*Etap 1*

1. Wykonawca przygotuje linię kreacji (po 2 dla każdego ze spotów), która podlega akceptacji Zamawiającego. Na podstawie zaakceptowanej linii kreacji, oraz wyników badań (metody weryfikacji koncepcji) Wykonawca przygotuje 2 wersje scenariusza dla każdego spotu do wyboru i akceptacji Zamawiającego. Zamawiający dokona akceptacji scenariuszy lub zgłosi do nich uwagi w terminie 3 dni roboczych od dnia ich otrzymania. Wykonawca dokona wskazanych przez Zamawiającego zmian i poprawek w terminie do 3 dni roboczych od dnia przekazania uwag przez Zamawiającego. Procedura określona powyżej będzie powtarzana do momentu ostatecznej akceptacji Zamawiającego.
2. Scenariusz musi składać się z elementów takich jak:
	1. wprowadzenie - ma przyciągnąć uwagę odbiorcy,
	2. rozwinięcie - opis korzyści płynący z wzięcia udziału w badaniach profilaktycznych,
	3. zakończenie-ponowne zachęcenie, poprzez wskazanie na argumenty, które mają przekonać i informacje jak to zrobić i gdzie znaleźć więcej informacji,
	4. na zakończenie każdego spotu pojawi się informacja o realizatorach projektu i jego współfinansowaniu ze środków Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V, Wsparcie dla obszaru zdrowia, działanie 5.1 Programy profilaktyczne.
3. Lektor oraz inne materiały dźwiękowe:
	1. Tekst powinien być czytany przez 1 lektora
	2. Wykonawca przedstawi do akceptacji Zamawiającego min. 3 propozycje profesjonalnych lektorów. Zamawiający wymaga aby wraz z imieniem i nazwiskiem Wykonawca dostarczył również próbki nagrań każdego lektora. Zamawiający dokona wyboru lektora w ciągu 3 dni roboczych od otrzymania próbek nagrań. W przypadku braku akceptacji/wyboru jednego z przedstawionych lektorów przez Zamawiającego, Wykonawca ma obowiązek przedstawić propozycje 3 kolejnych lektorów do wyboru.
	3. Lektor musi posiadać w swoim portfolio min. 3 realizacje w ramach kampanii informacyjno-promocyjnych, reklamowych lub społecznych o zasięgu ogólnopolskim lub pracować jako dziennikarz radiowy regularnie na antenie przez okres min. 1 roku, musi posiadać nienaganną dykcję, głos lektora musi być rozpoznawalny wśród opinii publicznej.
	4. Wykonawca przedstawi do akceptacji Zamawiającego po min. 4 propozycje materiałów dźwiękowych w postaci m.in. podkładu muzycznego, i innych efektów dźwiękowych typu dżingiel.

*Etap 2*

1. Wymagania dotyczące produkcji spotów:
	1. Długość spotu: 15 sekund i 30 sekund.
	2. Spoty zostaną przygotowane w profesjonalnym studiu dźwiękowym, w standardzie zgodnym z wymogami emisyjnymi stacji radiowych o zasięgu ogólnopolskim typu Polskie Radio, RMF FM, Radio Zet.
	3. Wykonawca na prośbę Zamawiającego zobowiązany jest umożliwić obecność przedstawicieli Zamawiającego w studiu dźwiękowym podczas nagrań lub też kontakt w trakcie nagrań przez np. telefon komórkowy celem wprowadzania uwag i zmian na bieżąco
	4. Wykonawca zapewni montaż i postprodukcję spotów.
	5. Zaakceptowane przez Zamawiającego ostateczne wersje 2 spotów wraz z metryczką, zostaną dostarczone do siedziby Zamawiającego na nośniku elektronicznym typu pendrive, płyta CD lub DVD umożliwiającym nieograniczone powielanie materiału.
2. Wykonawca nie odpowiada za emisję spotów.

## Spoty telewizyjne

1. Zadaniem Wykonawcy będzie produkcja spotu telewizyjnego skierowanego do grupy docelowej Programu. Spot powinien poruszać problematykę związaną z profilaktyką nowotworów wątroby poprzez wczesne wykrywanie przewlekłych zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Polski, jak również zachęcać do wzięcia udziału w badaniach profilaktycznych w zakresie wczesnego wykrywania zakażeń WZW B i C.
2. Spot powinien mieć dwie wersje 15 sekund i 30 sekund.
3. Spoty powinny być gotowe do emisji przed 1 października 2020.
4. Działania będą realizowane w dwóch etapach:
	1. Etap 1: opracowanie koncepcji kreatywnej, w tym: przygotowanie scenariuszy spotu, przedstawienie propozycji aktorów oraz przedstawienie propozycji materiałów dźwiękowych.
	2. Etap 2: produkcja i przekazanie gotowego spotu.
5. Wykonawca przygotuje co najmniej dwie koncepcje spotu do wyboru i akceptacji Zamawiającego. Propozycja koncepcji spotów powinna zakładać również wersję, w której kluczowy przekaz pojawia się w pierwszych 5’’ spotu tak, by skutecznie wykorzystać je w kampaniach internetowych. Zamawiający wybierze jedną z koncepcji, na podstawie której Wykonawca opracuje scenariusze dwóch wersji spotu.
6. Scenariusze spotu w każdej z wersji podlegają akceptacji Zamawiającego. Wraz z scenariuszem Wykonawca przedstawi propozycje zawodowych aktorów, którzy wezmą udział w spocie lub elementy animacji do akceptacji Zamawiającego. Zamawiający w terminie 3 dni roboczych może zgłosić uwagi do przedstawionych propozycji. Wykonawca w terminie 3 dni roboczych powinien uwzględnić uwagi Zamawiającego. procedura akceptacji będzie powtarzana aż do ostatecznej zgody Zamawiającego.
7. Wykonawca zapewni Zamawiającemu udział w pracach nad spotem w celu umożliwienia merytorycznego nadzoru. W ramach przygotowań spotu Zamawiający przewiduje co najmniej trzy spotkania z Wykonawcą, gdzie na bieżąco będzie informowany o postępie prac w nagraniu spotu. Podczas spotkań Zamawiający ma prawo do zgłoszenia ewentualnych uwag i poprawek, które Wykonawca będzie zobowiązany uwzględnić w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie, nie krótszym niż 7 dni.
8. Wymagania dotyczące spotu:
	1. Spot zostanie zmontowany w dwóch wersjach, krótszej 15’’ i 30’’.
	2. Wersje spotu zostaną przygotowane w odpowiednich formatach, zgodnie z wymogami nadawców (ogólnopolskiej telewizji) oraz dostosowane do wymagań YouTube i Facebook.
	3. Na zakończenie każdego spotu pojawi się informacja o realizatorach projektu i jego współfinansowaniu ze środków Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V, Wsparcie dla obszaru zdrowia, działanie 5.1 Programy profilaktyczne.
	4. Zamawiający nie dopuszcza, by spot zawierał logo Wykonawcy.
	5. Spot musi być nowoczesny, dynamiczny, czytelny i przystępny w odbiorze.
	6. Spot będzie wykonany co najmniej w standardzie Full HD, w rozdzielczości 1920x1080. Udźwiękowienie w tym muzykę do filmu zapewni Wykonawca. Dźwięk minimum stereo 2.0.
	7. Produkcja spotu będzie się odbywać z wykorzystaniem wysokiej jakości profesjonalnego sprzętu a w ramach wykonywanej usługi Wykonawca zapewni: montaż, profesjonalne oświetlenie, udźwiękowienie, efekty specjalne, opracowanie graficzne, transport i inne działania niezbędne do uzyskania odpowiedniego efektu.
	8. Wykonawca odpowiada za zapewnienie aktorów, statystów, plenerów, scenografii itd. niezbędnych do uzyskania odpowiedniego efektu.
	9. Przygotowany materiał zostanie przekazany Zamawiającemu przez Wykonawcę na pendrive. Format pliku powinien umożliwiać proste odtworzenie na komputerach PC i Mac każdego typu.
9. W ramach przygotowań spotu Zamawiający przewiduje co najmniej trzy spotkania z Wykonawcą, gdzie na bieżąco będzie informowany o postępie prac w nagraniu spotu. Podczas spotkań Zamawiający ma prawo do zgłoszenia ewentualnych uwag i poprawek, które Wykonawca będzie zobowiązany uwzględnić w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie, nie krótszym niż 7 dni.
10. Wykonawca przekaże Zamawiającemu zmontowany spot do akceptacji a Zamawiający dokona akceptacji spotu w terminie 15 dni roboczych od przekazania spotu lub zgłosi uwagi. W przypadku zgłoszenia uwag przez Zamawiającego, Wykonawca naniesie zmiany i przekaże poprawiony spot w terminie 5 dni roboczych od zgłoszenia uwag przez Zamawiającego.
11. Wykonawca zapewni kolaudację spotów z udziałem przedstawicieli Wykonawcy oraz Zamawiającego.
12. Wykonawca nie odpowiada za emisję spotów.

## Strona internetowa

1. Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia koncepcji, wykonania a następnie prowadzenia strony internetowej dla Programu umieszczonej w przestrzeni adresowej pzh.gov.pl. Strona internetowa ma pełnić funkcję edukacyjno - informacyjną, ma umożliwiać publikowanie aktualnych informacji, dokumentów, materiałów graficznych i multimedialnych, związanych z realizowanym projektem oraz ich swobodne przeglądanie i pobieranie przez użytkowników. Nowa strona powinna w wyraźny sposób linkować do strony [www.jestemswiadom.org](http://www.jestemswiadom.org) ( np. w formie bannera, kafelka).
2. Strona [www.jestemswiadom.org](http://www.jestemswiadom.org) wraz z zamieszonymi na niej materiałami multimedialnymi musi zostać dostosowana zgodnie z zasadami dostępności cyfrowej stron internetowych, o których mowa w art. 12 pkt. 2 ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2019 poz. 848).
3. Wykonawca zaktualizuje CMS oraz wtyczki strony [www.jestemswiadom.org](http://www.jestemswiadom.org) tak aby zapewnić odpowiedni poziom bezpieczeństwa. W przypadku braku możliwości aktualizacji wtyczek Wykonawca zastosuje inną zachowując funkcjonalność strony.
4. Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia projektu graficznego nowej strony w 2 wersjach do wyboru i akceptacji Zamawiającego w terminie 14 dni od podpisania umowy. Zamawiający oczekuje od Wykonawcy graficznej propozycji wyglądu strony, wykonanej zgodnie z aktualną najlepszą praktyką i trendami projektowania stron WWW. Należy położyć duży nacisk na atrakcyjność i dostępność dla odwiedzających witrynę. Oprawa graficzna strony projektu powinna być spójna z całą koncepcją graficzną Kampanii.
5. Wykonawca przygotowując projekt graficzny nowej strony zobowiązany jest do korzystania z treści i materiałów zamieszczonych na stronie [www.hcv.pzh.gov.pl](http://www.hcv.pzh.gov.pl) oraz materiałach dostarczonych przez Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy stronę do testów w terminie 14 dni od zaakceptowania projektu graficznego przez Zamawiającego.
7. Strona powinna być nowoczesna i estetyczna, o przejrzystym menu oraz prostej, logicznej i intuicyjnej nawigacji i obsłudze dla użytkownika.
8. Strona powinna zawierać następujące informacje:
	1. o Programie i jego celach,
	2. o problemie PWZW,
	3. o czynnikach ryzyka zakażeń HBV i HCV,
	4. zachęty dla osób z czynnikami ryzyka do zgłoszenia się do POZ celem wzięcia udziału w Programie
	5. o sposobach prewencji PWZW,
	6. o diagnostyce zakażeń
	7. o dostępnych opcjach leczenia osób zakażonych.
	8. listę adresową wszystkich realizatorów programu,
	9. wyszukiwarkę poszczególnych realizatorów wraz z interaktywnym modułem mapy z lokalizacją poszczególnych realizatorów programu.
9. Ponadto strona musi zawierać dostęp do wszystkich materiałów kampanii (materiałów drukowanych, spotów TV i radiowe, treści stworzonych przez influencerów, e-learning – skierowany do lekarzy, oraz materiałów edukacyjno-informacyjnych dot. programu).
10. Strona musi być aktywna przez cały okres realizacji programu. Minimalny wskaźnik odwiedzin strony w okresie realizacji Programu - 500 000 odwiedzin strony.
11. Wykonawca zaproponuje strategie dotyczącą pozycjonowania strony z użyciem narzędzi SEO (Search Engine Optimization) i SEM (Search Engine Marketing).
12. Nowa strona powinna w wyraźny sposób linkować do szkoleń e-learningowych o których mowa w dalszej części OPZ.
13. Wykonawca przeprowadzi migrację modułu szkoleniowego o tematyce HCV z istniejącej platformy e-learningowej (www.hcv.pzh.gov.pl) na platformę E-FRONT należącą do Zamawiającego.
14. Wszystkie informacje zamieszczane będą w języku polskim.
15. Założenia Projektowe strony:
	1. wykonanie strony w technologii Systemu Zarządzania Treścią - CMS, umożliwiającej użytkownikom samodzielne zarządzanie wyglądem i zawartością,
	2. wykorzystanie do wykonania strony najpopularniejszych na rynku polskim systemów CMS dostępnych na zasadach licencji GNU/GPL,
	3. wykonanie strony z zastosowaniem najlepszych praktyk w dziedzinie budowania witryn WWW i zgodnie z najnowszymi standardami, które wyznacza W3C,
	4. zgodność implementacji z HTML 5.0 lub wer. wyższej,
	5. projekt layoutu w formie elektronicznej, zarówno strony głównej, jak i wszystkich podstron,
	6. zarządzanie zespołem redakcyjnym strony poprzez panel administracyjny (konta, role, uprawnienia),
	7. zarządzanie strukturą strony z poziomu przeglądarki internetowej (edycja, przenoszenie, ukrywanie, publikacja, tworzenie, usuwanie podstron, tworzenie usuwanie kategorii, ustawienie czasu publikacji oraz opublikowania dokumentu, tworzenie własnej struktury menu, optymalizacje w celu poprawnego zaindeksowania treści przez wyszukiwarki i katalogi (SOE)),
	8. możliwość zarządzania treścią strony bez konieczności pracy na otwartym kodzie HTML (edycja za pomocą intuicyjnego edytora treści WYSIWYG),
	9. możliwość wprowadzania do treści podstron oraz aktualności: tekstów, tabel, plików graficznych, filmów z Youtube oraz innych plików multimedialnych,
	10. zastosowanie komponentów spełniających wymogi bezpieczeństwa,
	11. zastosowanie mechanizmów informujących o nieautoryzowanych zmianach w systemie plików serwisu
	12. możliwość zapisywania historii zmian i przywracania wersji,
	13. możliwość prowadzenia statystyki, tj. ogólnej liczby odwiedzin, liczby unikatowych odwiedzin, najczęściej odwiedzanych stron serwisu, źródła odwiedzin (kraj, miasto, region itp.) za pomocą ogólnodostępnych narzędzi, typu Google Analytics, bądź równoważnych, oraz wyświetlania ilości odwiedzin i aktualnie odwiedzających w stopce strony
	14. bezpieczeństwo strony internetowej: strona musi być odporna na znane techniki ataków i włamań, posiadać szyfrowanie haseł użytkowników, odporność na zmiany treści za pomocą skryptów i manipulacji w zapytaniach do bazy danych (sql injection itp. )
	15. zapewnienie możliwości zmian struktury merytorycznej już gotowej i uruchomionej strony bezpośrednio przez Zamawiającego,
	16. rozwiązanie zapewniające dalszy rozwój strony poprzez instalację dodatkowych modułów (Opensource lub dedykowanych do danego CMS) oraz zmianę szaty graficznej, układu menu nawigacyjnego i rozmieszczenia poszczególnych elementów serwisu.
	17. przystosowanie do eksploatacji przy zastosowaniu w pełni zainstalowanych najpopularniejszych aktualnych przeglądarek (Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome) na komputerze kompatybilnym ze standardem IBM PC, pracującym pod oficjalnie wspieranymi przez producenta systemami operacyjnymi MS Windows,
	18. poprawna realizacja funkcjonalności strony dla przeglądarek tabletów i telefonów komórkowych instalowanych na najpopularniejszych urządzeniach mobilnych (Apple iPad i iPhone, tablety i telefony z systemem Android oraz Windows 8 oraz 10) zgodnie z zasadami elastycznego projektowania (Responsive Web Design)
16. Wykonawca odpowiada za konfigurację wskazanego przez Zamawiającego serwera/serwerach WWW wraz z instalacją niezbędnych komponentów bezpieczeństwa, umieszczenie strony.
17. Wymagane jest umożliwienie przeprowadzenia testów funkcjonowania strony przez Zamawiającego przed jej upublicznieniem.
18. Wykonawca odpowiada za prowadzenie strony przez cały okres realizacji Umowy zarówno w zakresie treści (zamieszczanie treści, aktualizacja itd.) jak i technicznym (usuwanie błędów).
19. Opis funkcjonalności i architektura strony. Zakłada się:
	1. z każdej podstrony serwisu będzie możliwość powrotu do strony głównej,
	2. serwis składa się z wielu podstron z różnym poziomem zagnieżdżenia w różnych grupach tematycznych,
	3. redaktor będzie miał możliwość edycji menu (dodanie, usuwanie, edycja, zmiana kolejności), możliwość dodawania kolejnego menu, wyświetlanego na wybranych podstronach
	4. administrator ma mieć możliwość przypisywania redaktorów do wybranych gałęzi podstron lub konkretnych podstron, tak aby dany redaktor nie miał dostępu do modyfikacji całości serwisu
	5. redaktor będzie miał możliwość umieszczania na stronie głównej i podstronach elementów zarówno tekstowych, jak i multimedialnych
	6. umieszczenie na stronie elementów typu:
	7. wyszukiwarka – możliwość przeszukiwania przez użytkownika treści opublikowanych na stronie, publikowanych plików itd., z podziałem wyników na typy wyszukanych informacji (strona, artykuł, plik)
	8. przycisk wydruku na każdej stronie/artykule – szablon do wydruku w formacie A4
	9. możliwość umieszczania materiałów do pobrania – moduł pobierania plików z maskowaniem ścieżki do pliku, z wyświetlaniem ilości pobrań pliku, z wyświetlaniem wersji pliku, z wyświetlaniem rozmiaru pliku, z wyświetlaniem ikony typu pliku, z wyświetlaniem nazwy i tytułu pliku – opublikowane pliki i informacje o nich powinny dać się wyszukiwać
	10. zamieszczanie filmów z YouTube w dowolnym miejscu w treści strony/posta
	11. pod każdą treścią (strona, post…) możliwość zamieszczenia przycisków/wtyczek udostępnienia treści do portali społecznościowych (facebook, google+)
	12. możliwość włączenia na końcu każdej strony/aktualności (treści) pytania „Czy informacja była przydatna?” (w postaci gwiazdek)
	13. strona musi zawierać intuicyjny kreator treści pozwalający na bezpośrednie przeciąganie i upuszczanie modułów lub treści do zdefiniowanych przez użytkownika bloków. Kreator musi zawierać następujące możliwości (moduły):
	14. tworzenie powtarzających się treści (template) z możliwością późniejszego wykorzystania w dowolnym miejscu strony.
	15. moduł siatki bloków zawierającej od 1 do 12 bloków
	16. moduł nagłówka generujący nagłówki od H1 do H6
	17. moduł tekstowy pozwalający na utworzenie bloku tekstowego przy pomocy wygodnego edytora WYSWIG
	18. moduł obrazu pozwalający na umieszczenie grafiki z galerii
	19. moduł galerii pozwalający na umieszczanie galerii obrazów
	20. moduł filmowy pozwalający ma umieszczanie filmów bezpośrednio z co najmniej serwisów Youtube i Vimeo
	21. moduł mapy pozwalający na wyświetlanie map i umieszczanie znaczników z serwisów takich jak Google Maps
	22. moduł formularzy pozwalający na uwożenie i umieszczenie zdefiniowanych formularzy
	23. kreator musi tworzyć kod zgodnie z regułami RWD
	24. kreator musi tworzyć kod HTML zgodny ze standardem HTML 5
	25. kreator musi zawierać predefiniowane szablony zgodne z istniejącym designem strony
	26. kreator musi być kompatybilny z innymi funkcjonalnościami strony
	27. kreator musi posiadać funkcję personalizacji stylów, kolorów oraz typografii
	28. kreator musi posiadać wbudowaną funkcjonalność podglądu na: widok na komputerze, widok na tablecie, widok na telefonie komórkowym)
20. Interaktywne elementy strony:
	1. w górnej części serwisu powinien znajdować się slider, wyświetlający tytuły, grafikę wiodącą oraz część treści wybranych postów/aktualności. Wybór czy dana aktualność ma być wyświetlana w sliderze powinien być możliwy podczas edycji danej aktualności/posta np. poprzez dodanie jej do danej kategorii. Wyświetlanie ilości slajdów powinno być ograniczone do 5 najnowszych, niezależnie od ilości slajdów zaznaczonych do wyświetlenia;
	2. interaktywna mapa Polski przedstawiająca makroregiony biorące udział w programie. W ramach wyodrębnionych makroregionów adresy wskazanych POZ biorących udział w programie ( np. w postacie kropek, punktorów itd.), w których będą umieszczone wydarzenia; po najechaniu/kliknięciu na kropkę pojawia się informacja z danymi teleadresowymi placówki i/lub linkiem do szerszej informacji (np. aktualności, komunikaty itp.). Listę makroregionów oraz POZ Wykonawca otrzyma od Zamawiającego.
21. Opis panelu administracyjnego:
	1. strona musi być wyposażona w panel administracyjny dostępny dla administratora i redaktorów
	2. serwisu, zawierający wszystkie funkcje administracyjne i redakcyjne strony. Dostępny będzie z poziomu adresu URL. Musi być w pełni zainstalowany na serwerach zamawiającego. Musi pełnić następujące funkcje:
	3. autoryzacji administratora i redaktorów (mających ograniczone prawa) przy pomocy loginu i hasła,
	4. zarządzania kontami użytkowników systemu, w tym: dodawaniem, usuwaniem, modyfikacją,
	5. nadawaniem uprawnień do określonych czynności w serwisie jak tworzenie treści, edycja, usuwanie, publikowanie,
	6. zarządzania prawami dostępu do wszystkich podstron,
	7. zarządzania uprawnieniami, hasłami,
	8. samodzielne, bieżące zarządzanie treścią, grafiką, multimediami oraz ich układem, wymianę szablonów graficznych
	9. edycję każdego elementu strony z poziomu CMS. Dostęp do całego kontentu i możliwość jego edycji z poziomu redaktora odpowiedzialnego za stronę
	10. tworzenie dokumentów przy pomocy intuicyjnego edytora, niewymagającego od redaktorów znajomości języka HTML (edytor powinien umożliwiać redaktorom wygodny mechanizm przenoszenia treści ze sformatowanych w popularnych formatach biurowych plików tekstowych (np. MS Word), jak również edycję wstawianego dokumentu w formacie HTML) – edytor WYSIWYG
	11. równoczesną obsługę CMS przez minimum pięć osób,
	12. tworzenie i zarządzanie repozytorium plików – dostęp do plików umieszczanych w serwisie, prezentowanie ich w postaci miniaturek, możliwość dodawania nowych, usuwania zbędnych plików, a także podmiany plików, które powinny być gromadzone w sposób pozwalający na swobodne ich przeglądanie, katalogowanie i sortowanie.
22. Przystosowanie strony dla niepełnosprawnych użytkowników. Strona powinna być zbudowana zgodnie z zasadami dostępności cyfrowej stron internetowych, o których mowa w art. 12 pkt. 2 ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2019 poz. 848)
23. W ramach wdrożenia strony internetowej, jej podstron oraz narzędzi, Wykonawca przeprowadzi w siedzibie Zamawiającego szkolenie co najmniej 4 osób wskazanych przez Zamawiającego (w tym 2 osoby z wykształceniem informatycznym) w przedmiocie obsługi CMS i administracji serwerem. Szkolenie odbędzie się najpóźniej w dniu przekazania przedmiotu zamówienia tj. 28 kwietnia 2023 roku, co zostanie potwierdzone w protokole odbioru przedmiotu umowy. Szkolenie powinno odbyć się w siedzibie Zamawiającego.

##  Media społecznościowe

1. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dedykowanego profilu w mediach społecznościowych - w minimum 2 różnych mediach, w tym należy uwzględnić istniejący profil Facebook (<https://www.facebook.com/hcvjestemswiadom/?epa=SEARCH_BOX>).
2. Wykonawca będzie prowadził działania przez cały okres realizacji zamówienia.

*Strategia działań w mediach społecznościowych*

1. Wykonawca opracuje i zrealizuje harmonogram, oraz strategię działań w mediach społecznościowych dla Kampanii zawierającą:
	1. wyznaczenie mierzalnych celów działań w social media - biznesowych i komunikacyjnych,
	2. określenie komunikacji dla grup docelowych na podstawie wytycznych projektu opisanych w OPZ od momentu podpisania umowy a 30 kwietniem 2023,
	3. ustalenie najważniejszych komunikatów (treści), które chcemy przekazać odbiorcom kampanii,
	4. opracowanie koncepcji promocji materiałów (wydarzeń) już wyprodukowanych (z uwzględnieniem działań aktualnie prowadzonych, planowanych i tego czym dysponujemy) po odpowiednim zaadoptowaniu ich do specyfiki internetu (przemontowanie, skrócenie, opracowanie graficzne), w tym materiałów: spot telewizyjny kampanii (produkcja II połowa 2020r), 40 akcji informacyjnych (zakres i tematyka zostaną zaproponowane przez Wykonawcę, skonsultowane z ekspertami zgodnie z wytycznymi w OPZ i finalnie zaakceptowane przez Zamawiającego - akcje informacyjne powstaną zgodnie z harmonogramem) zrealizowanych w ramach Projektu z udziałem blogerów/vlogerów,
	5. wybór narzędzi komunikacji (taktyki) w zakresie social media (kanały: YouTube, Twitter, Snapchat, Pinterest, Google+, Wykop, Instagram, blogi itp. ) - preferowana częstotliwość publikacji (w zależności od ustaleń, dynamiki akcji i kanału) z wykorzystaniem istniejącego FB (https://www.facebook.com/hcvjestemswiadom/?epa=SEARCH\_BOX ), który powinien być aktualizowany min. 2 razy w tygodniu,
	6. opracowanie szczegółowego budżetu i zasięgu działań w każdym kanale komunikacyjnym (na podstawie analizy grup docelowych)
	7. ustalenie dokładnego harmonogramu działań w każdym kanale komunikacyjnym na podstawie analizy grup docelowych (działania spójne z materiałami publikowanymi na stronie internetowej).
	8. przygotowanie bazy autorów, tematów i treści dotyczących tematyki wirusa HCV i zapobiegania zakażenia nim (do publikacji w kanałach social media) na podstawie materiałów dostarczonych przez Zamawiającego;
	9. opracowanie planu i budżetu działań kampanii promocyjnej dla działań w Internecie (postów sponsorowanych itp.) zwiększających skuteczność kampanii.
	10. ustalenie i przeprowadzenie działań crossmediowych w zakresie kampanii (np. promocja własnych produkcji wideo z kanału YouTube na portalu Facebook itp.);
	11. analiza potencjalnych (i mierzalnych) korzyści z wyboru znanych osób - „ambasadorów” kampanii do jej promocji (lub własnych bohaterów wraz z uzasadnieniem ich wykreowania). Wykorzystanie ambasadorów powinno zostać wliczone w kosztorys Wykonawcy. Zamawiający po podpisaniu umowy przedstawi wyniki badania dot. sugerowanej twarzy Kampanii w raporcie z badania opinii społecznej CATI; Wykonawca zobowiązany jest przedstawić swoje typy pod kątem różnorodności tematycznej i profilu wiekowego oraz w oparciu o doświadczenie i posiadaną wiedzę. Wyboru dokona Zamawiający.
	12. współpraca z minimum 4 kreatorami przekazu blogerami/vlogerami jako kontynuacja działań, w ramach akcji eukacyjno – inofrmacyjnej programu polityki zdrowotnej „Profilaktyka nowotworów wątroby poprzez wczesne wykrywanie przewlekłych zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Polski 2019 - 2023”. Proponowani blogerzy/vlogerzy biorący udział w kampanii muszą na dzień wszczęcia niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia generować łącznie zasięg minimum 1.500 000 usersów . Weryfikacja nastąpi w oparciu o przedstawione dane google analitics. Wszyscy wybrani blogerzy/vlogerzy kampanii HCV muszą być osobami wiarygodnymi w kontekście Kampanii. Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia dokumentacji na temat wskazanych w kampanii blogerów i/lub vlogerów w celu potwierdzenia ich wiarygodności poprzez obecności w mediach niekonwencjonalnych tj. internet, social media. Zamawiający zweryfikuje to na podstawie oświadczenia i portfolio blogera/vlogera, które zostanie przedstawione Zamawiającemu przed przystąpieniem do realizacji zlecenia przez Wykonawcę,
	13. zrealizowanie przez każdego z minimum 4 kreatorów (blogerów/vlogerów) 10 akcji informacyjnych celem zapewnienia szybkiego dotarcia z informacją o programie do jak najszerszego kręgu odbiorców, w tym: odwiedzin strony internetowej programu i udziału w programie;

*Zamieszczanie treści w mediach społecznościowych:*

1. Działania w mediach społecznościowych muszą uwzględniać następujące rodzaje zamieszczanych materiałów:
	1. infografiki,
	2. zdjęcia z podejmowanych aktywności w ramach kampanii edukacyjno - informacyjnej (zdjęcia ze szkoleń, wydarzeń itp.),
	3. filmiki,
	4. cytaty o tematyce zdrowotnej,
	5. materiały tekstowe.
2. Kolejność zamieszczanych materiałów powinna być dostosowana ze względu na dynamikę kanałów social media oraz w oparciu o fakt, żemateriały wizualne generują większe zaangażowanie odbiorców. Wszystkie materiały wizualne powinny zawierać logo lub link do strony internetowej kampanii edukacyjno - informacyjnej umieszczonej w przestrzeni adresowej pzh.gov.pl.
3. Wykonawca będzie odpowiadał za przygotowanie i zamieszczanie:
	1. materiałów merytorycznych. Informacje o zakażeniu HCV, HBV przedstawione w przystępnej formie, w tym informacje ogólne o zakażeniu HCV i HBV (rozpowszechnienie, czynniki ryzyka itp.), profilaktyka, diagnostyka, leczenie.
	2. materiałów przydatnych dla użytkowników. Wykonawca powinien regularnie weryfikować jaka tematyka wzbudza szczególne zainteresowanie użytkowników. Kolejne wpisy powinny być uzależnione od komentarzy, tj. poruszana tematyka powinna odpowiadać zapotrzebowaniu użytkowników.
	3. materiałów dotyczących planowanych aktywności w ramach prowadzonej Kampanii.
	4. informacji dotyczących organizowanych wydarzeń w ramach Kampanii. Zamawiający każdorazowo z odpowiednim wyprzedzeniem dostarczy Wykonawcy informacje o planowanej aktywności.
	5. materiałów zachęcających użytkowników do dyskusji na dany temat. Wykonawca powinien zaproponować listę pytań lub wpisów typu: dokończ zdanie, czy wiesz że w celu zachęcenia użytkowników do rozmowy na dany temat, np.
		1. Czy był(a)byś zainteresowany(a) wykonaniem badania w kierunku HCV?
		2. Jeżeli wykryto by u mnie zakażenie HCV, podzielił(a)bym się tą informacją z ………………………..
4. Wykonawca powinien na bieżąco śledzić popularność oraz dotarcie wpisów. Rodzaj umieszczanych wpisów powinien być uzależniony od zainteresowania użytkowników.
5. Wpisy powinny być kategoryzowane tematycznie. Przygotowanie materiałów merytorycznych należy do Zamawiającego, opracowanie materiałów merytorycznych na potrzeby działań podczas obsługi mediów społecznościowych należy do Wykonawcy. Wszystkie materiały powinny uzyskać ostateczną akceptację Zamawiającego.
6. Cover photo. Zadaniem Wykonawcy w tym obszarze będzie przygotowanie odpowiedniego cover photo dostosowanego do kreacji graficznych Kampanii. Wykonawca zobowiązuje się do tworzenia i zmiany kreacji graficznych na życzenie Zamawiającego lub w zależności od aktualnych potrzeb komunikacji, a także do zachowania ograniczeń portali.
7. Avatar. Zadaniem Wykonawcy jest utworzenie Avatara wg. poniższych wytycznych:
	1. atrakcyjny wizualnie;
	2. w odpowiednich rozmiarach;
	3. spójny z Cover Photo;
	4. spójny nazwą, logiem, kolorystyką do kampanii społecznej.

Ponadto Wykonawca zobowiązuje się do tworzenia i zmiany Avatara na życzenie Zamawiającego, lub w zależności od aktualnych potrzeb komunikacji.

1. Informacje/About. Zadaniem Wykonawcy jest kontrola i edycja zawartości każdej rubryki tej sekcji na podstawie informacji dotyczących Kampanii. Pozostałe zadania Wykonawcy:
	1. copywriting,
	2. regulamin fanpage’a,
	3. wprowadzanie zmian wynikających z działalności w ramach kampanii.
2. Strony lubiane. Fanpage może lubić, jawnie okazywać aprobatę jedynie dla innych stron związanych z Kampanią. Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania tej polityki wizerunkowej i nie może polubić innego Fanpage’a bez konsultacji z Zamawiającym.
3. Regulamin profilu. Należy stworzyć dodatkowy regulamin (np. w formie zakładki) opatrzony klauzulą - każdy kto publikuje na Fanpage’u nie tylko zapoznał się z regulaminem, ale też w pełni go akceptuje.
4. Zakres samodzielności Wykonawcy. Komentowanie, odpowiadanie na pytania w wiadomościach prywatnych i komentarzach – powinno odbywać się na podstawie ustalonego wcześniej FAQ oraz manuala antykryzysowego. W przypadku wątpliwości moderatora co do treści odpowiedzi należy skonsultować się z odpowiednimi, wyznaczonymi uprzednio osobami ze strony Zamawiającego.
5. Postępowanie antykryzysowe:
	1. Czas wychwycenia negatywnego wpisu w godzinach 8:00 – 16:00 w dni robocze: 30 minut.
	2. Czas wychwycenia negatywnego wpisu w dni wolne od pracy między 8:00 a 22:00 oraz między 16:00 a 22:00 w dniu robocze: 2 godziny.
	3. Czas reakcji (liczony od momentu wychwycenia wpisu)w godzinach 8:00 – 16:00 w dni robocze 60 minut.
	4. Czas reakcji (liczony od momentu wychwycenia wpisu) w dni wolne od pracy między 8:00 a 22:00 oraz w dni robocze między 16:00 a 22:00: 4 godziny.
	5. Wykonawca opracuje scenariusze antykryzysowe w terminie do 20 dni od daty zawarcia umowy.
	6. Negatywne komentarze nie powinny być usuwane. Absolutnie niedopuszczalne jest by profil Kampanii mógł oskarżać lub znieważać swoich fanów.
	7. W przypadku trudnych pytań i kontrowersyjnych postów odnoszących się do kryzysowych sytuacji, moderator nie powinien podejmować żadnych działań bez wcześniejszego ustaleń stanowiska z Zamawiającym. Reakcja powinna być szybka.
	8. W przypadku kryzysu angażującego dużą liczbę osób konieczne jest wydanie oficjalnego oświadczenia Zamawiającego i publikację w formie notki na profilu.
6. Legalność treści. Zdjęcia, filmiki, grafiki oraz wszystkie inne materiały wykorzystywane na profilach nie mogą naruszać praw autorskich ich twórców, muszą być zgodne z kampanią oraz dobrym obyczajem. Umieszczanie treści niezgodnych z polskim prawem lub regulaminem profili społecznościowych jest niedopuszczalne. W przypadku wykorzystywania materiałów pozyskanych w Internecie, należy podać źródło/autora treści poprzez umieszczenie w poście lub opisie stosownych informacji.
7. Pozyskiwanie treści. Zamawiający dostarczy treści i materiały do prowadzenia profili. Wykonawca może pozyskiwać materiały po zatwierdzeniu ich przez Zamawiającego. Wykonawca będzie musiał samodzielnie dostosować otrzymane materiały do realizowanej strategii komunikacji.
8. Wiadomości od użytkowników. Na tej płaszczyźnie zadaniem Wykonawcy jest merytoryczne udzielanie odpowiedzi na każdą wiadomość użytkowników: maksymalny czas na odpowiedź – do 4 godzin – w przypadku postów nie negatywnych. W przypadku gdy wiadomość będzie: obraźliwa, w żaden sposób nie nawiązująca do aktywności lub innych, powiązanych z kampanią, Wykonawca zobowiązuje się do poinformowania użytkownika w ciągu 24h od otrzymania wiadomości o:
	1. Łamaniu regulaminu i konsekwencji z tym związanych – wypowiedź w sposób kulturalny, nienacechowany emocjonalnie;
	2. Braku merytorycznego powiązania pytania z aktywnością strony i jeżeli jest to możliwe – wskazanie miejsca, gdzie użytkownik może otrzymać pożądane informacje.

Wykonawca odpowiada na pytania we własnym zakresie w wyznaczonych ramach czasowych. W sprawach merytorycznych, wymagających fachowej wiedzy lub decyzji Zamawiającego, ma obowiązek konsultacji z nim w tej sprawie. Charakterystyka, strategia komunikacji zgodna z założeniami, FAQ i scenariusza działań antykryzysowych.

1. Kupowanie fanów. Wykonawca nie może kupować, pozyskiwać w sposób nielegalny lub nieorganiczny (z wyłączeniem ruchu wygenerowanego przez działania reklamowe)fanów
2. Monitoring. Należy prowadzić ciągły monitoring aktywności użytkowników na profilach kampanii.

Wykonawca musi reagować na wszystkie informacje bezpośrednio dotyczące kampanii oraz Zamawiającego (np. otagowanie przez innego użytkownika), a w przypadku sytuacji potencjalnie kryzysowych od razu informować Zamawiającego.

1. Komentowanie aktywności użytkowników oraz ich reakcji na posty strony. Odpowiedzi na wpis użytkownika:
	1. każde merytoryczne pytanie użytkownika zobowiązuje Moderatora do odpowiedzi na to pytanie,
	2. profil komentuje w sposób bezpośredni, za każdym razem tagując użytkownika np. „@Michał, dziękujemy”
	3. każdy komentarz musi być merytoryczny i spójny ze stylem komunikacji na Fanpage’u,
	4. jeżeli Moderator nie jest w stanie w danym momencie odpowiedzieć na to pytanie, jego zadaniem jest poproszenie użytkownika o kontakt poprzez prywatną wiadomość lub na wskazany adres mailowy,
	5. jeżeli wpisy użytkownika notorycznie łamią regulamin mediów społeczościowych, obowiązkiem Moderatora jest poinformowanie o tym użytkownika i usunięcie wpisów po uprzednim zrobieniu screena tych wypowiedzi,
	6. reakcja na dyskusje pod wpisem:
		1. Każda skomentowana przez użytkownika aktywność strony w postaci zadanego pytania strony podlega odpowiedzi merytorycznej, lub contentowej – w zależności od charakteru wpisu – zgodnej z jej strategią i stylem komunikacji.
		2. Profil komentuje w sposób bezpośredni, za każdym razem tagując/oznaczając użytkownika np. „@Michał, dziękujemy”.
		3. Jeżeli Moderator nie jest w stanie w danym momencie odpowiedzieć na komentarz użytkownika, jego zadaniem jest poproszenie użytkownika o kontakt poprzez prywatną wiadomość lub na wskazany adres mailowy.
		4. Jeżeli pojawia się kilka komentarzy dotyczących tej samej kwestii, Moderator może odpowiedzieć grupowo tagując adresatów odpowiedzi.

## Opracowanie szkoleń na platformę e-learningową

1. Wykonawca odpowiada za opracowanie graficzne szkoleń e-learningowych na platformie Zamawiającego, w oparciu o materiały edukacyjne przekazane przez Zamawiającego, ich zaimplementowanie na platformę, oraz prowadzenie administracji szkoleniami na platformie.
2. Gotowe szkolenie powinno zostać przygotowane i załadowane na platformie najpóźniej do końca lipca 2020.
3. Administracja szkolenia trwa od momentu załadowania szkolenia do końca lutego 2023
4. W okresie trwania szkolenia, Zamawiający powinien mieć możliwość pobrania pliku Excel z wynikami odpowiedzi na pytania testowe oraz wynikami ankiet.
5. Zamawiający udostępni Wykonawcy panel administracyjny do platformy e -learningowej po podpisaniu umowy – w pkt 15 OPZ znajdują się dane techniczne platformy.
6. Odbiorcami szkolenia będą m.in.: Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej oraz Koordynatorzy pacjenta.
7. Szkolenia e-learningowe zostaną opracowane graficznie przez Wykonawcę na podstawie materiałów dydaktycznych przekazanych przez ekspertów i pracowników NIZP-PZH. Materiały zostaną przygotowane w formie edytowalnej, m. in. w formie prezentacji multimedialnych.
8. Szkolenie e-learningowe składać się będzie z ok.50 modułów po ok. 10 ekranów każdy moduł (czyli ok. 500 ekranów w całym szkoleniu).
9. Tematyka szkolenia będzie obejmować:
	1. Epidemiologia WZW na świecie i w Polsce oraz plany eliminacji (3 moduły);
	2. Nowotwory wątroby ze szczególnym uwzględnieniem modyfikowalnych i niemodyfikowalnych czynników ryzyka pierwotnych nowotworów wątroby (3 moduły)
	3. Diagnostyka WZW i badania przesiewowe (3-4 moduły)
	4. Klinika i leczenie WZW, z uwzględnieniem sytuacji w Polsce (zalecenia PASL oraz programy lekowe) (7 modułów)
	5. Zapobieganie zakażeniom HBV/HCV (5 modułów);
	6. Ekspozycje zawodowe na zakażenie patogenami krwiopochodnymi (3 moduły);
	7. Szczepienia przeciwko HBV i perspektywy szczepień przeciwko HCV (3 moduły);
	8. Roli lekarza POZ w realizacji programu (10 modułów);
	9. Roli i zadaniach koordynatora pacjenta w programie (10 modułów);
	10. Treści dodatkowe (2 moduły).
10. Do zadań Wykonawcy należeć będzie analiza projektowa z udziałem zatrudnionych przez Wykonawcę ekspertów, koncepcja metodyczna szkolenia, scenariusz, wizualizacja szkolenia, kontrola językowa finalnego produktu, opracowanie techniczne i kontrola techniczna oraz przygotowanie na tej podstawie szkolenia do umieszczenia na platformie e-learningowej.
11. Wykonawca opracuje scenariusz szkolenia e-learningowego w terminie 14 dni od otrzymania materiałów dostarczonych przez ekspertów merytorycznych i pracowników NIZP-PZH. Scenariusz powinien być przedstawiony w postaci edytowalnego dokumentu tekstowego, w którym opisany zostanie każdy ekran. Scenariusz musi zostać przedstawiony Zamawiającemu do akceptacji. Scenariusz obejmuje:
	1. wybór informacji z materiałów merytorycznych do wykorzystania w szkoleniu.
	2. podział zawartości na ekrany (sceny);
	3. redakcję tekstów wraz z weryfikacją stylistyczną, gramatyczną, ortograficzną i interpunkcyjną;
	4. zaplanowanie ilustracji graficznych (specyfikacja rysunków, zdjęć, animacji);
	5. zaprojektowanie elementów interaktywnych oraz opis ich działania;
	6. opracowanie tekstów lektorskich;
	7. ułożenie zadań do ćwiczeń i pytań testowych;
	8. opracowanie analiz przypadków;
	9. stworzenie słowniczka pojęć i listy przydatnych pozycji bibliograficznych.
12. Po uzyskaniu akceptacji scenariusza, Wykonawca w terminie maksymalnie 10 dni przygotuje materiał do akceptacji Zamawiającego. Po uzyskaniu akceptacji Zamawiającego, materiał zostanie załadowany na platformę e-learningową w terminie 7 dni.
13. Proces szkolenia będzie obejmował:
	1. Graficzny wstęp (intro), zawierającym tytuł szkolenia, Pilotażowy program profilaktyki nowotworów wątroby poprzez wczesne wykrywanie przewlekłych zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Polski w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014- 2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, ankietę wstępną;
	2. szkolenie w podziale na większe obszary tematyczne (duże moduły), każde zakończone krótkim testem wiedzy;
	3. ankietę ewaluacyjną (po realizacji wszystkich modułów);
	4. certyfikat generowany na podstawie ukończenia szkolenia i wypełnienia ankiety ewaluacyjnej.
14. Każdy z dużych modułów będzie składać się z następujących części:
	1. informacyjnej (teoretycznej) wprowadzającej w tematykę omawianych zagadnień (np. powitanie, tytuł szkolenia, opis celu i zakresu szkolenia, liczba ekranów szkolenia i przewidywany czas realizacji);
	2. merytorycznej;
	3. podsumowania (podsumowanie najważniejszych pojęć oraz zagadnień);
	4. testowej - na końcu każdego modułu zamieszczony będzie krótki test podsumowujący materiał, który składać się będzie z ok. 3-5 pytań.
15. Po zakończeniu szkolenia, wyświetli się duży test wiedzy.
16. Szkolenie w ramach danego modułu może zostać przerwane w dowolnym momencie, a później kontynuowane z miejsca, w którym zakończono naukę;
17. Szkolenie można rozpocząć od dowolnego modułu;
18. Elementy nawigacji szkolenia zawierać będą co najmniej:
	1. przycisk umożliwiający przejście do kolejnego ekranu,
	2. przycisk umożliwiający powrót do poprzedniego ekranu,
	3. menu, które pozwala beneficjentowi określić, w którym miejscu szkolenia się znajduje i przechodzenie do innych zakładek,
	4. przycisk umożliwiający włączenie/wyłączenie dźwięku z poziomu każdego ekranu,
	5. pasek postępu realizacji szkolenia.
19. Elementy multimediów obejmować będą między innymi:
	1. nagrania audio (głos lektora oraz dźwięki sygnalizujące sukces lub porażkę. Lektor powinien odczytywać wszystkie treści/chyba że w materiałach będzie informacja o przeczytaniu tylko wybranych treści, a dźwięki sygnalizujące sukces lub porażkę powinny być odtwarzane w testach)
	2. animacje,
	3. elementy interaktywne.
20. Na końcu każdego modułu uczestnik rozwiąże test wiedzy składający się z 3-5 pytań o charakterze:
	1. zdania prawda/fałsz,
	2. testy jednokrotnego wyboru,
	3. zadania typu uzupełnij luki,
	4. zadania typu zaznacz (z dostępnej listy pozycji),
	5. zadania typu przeciągnij i upuść.

Zestaw pytań przekaże Zamawiający.

1. Po wykonaniu testu uczestnik otrzyma automatyczną informację zwrotną: w przypadku nieprawidłowego rozwiązania wyświetlona zostanie informacja o błędnym rozwiązaniu oraz podana zostanie poprawna odpowiedź wraz z krótkim uzasadnieniem, w przypadku prawidłowego rozwiązania wyświetlona zostanie informacja o poprawnym rozwiązaniu.
2. Uczestnik szkolenia będzie miał za zadanie wypełnić ankietę ewaluacyjną, w której odpowie na pytania dotyczące jakości szkolenia. Od jej wypełnienia uzależniona jest możliwość wygenerowania certyfikatu. Treść ankiety opracuje Zamawiający. Ankieta zawierać będzie pytania zamknięte, otwarte oraz oceniające w skali 1-5.
3. Po zrealizowaniu całości szkolenia (wszystkich modułów wraz z testami wiedzy) i wypełnieniu ankiety, uczestnik będzie miał możliwość wygenerowania indywidualnego certyfikatu.
4. Wykonawca zobowiązany jest do zamieszczenia szkolenia na platformie dostarczonej przez Zamawiającego (eFront).

*Administracja szkoleniem e-learningowym*

1. Wykonawca wyznaczy osobę do roli administratora szkolenia, która będzie odpowiedzialna za bezpośrednią współpracę z Zamawiającym w całym okresie związania umową;
2. Zamawiający umożliwi administrację szkolenia Wykonawcy.
3. Administrator będzie odpowiedzialny za realizację wszystkich niezbędnych czynności do właściwego funkcjonowania platformy i szkoleń przygotowanych w ramach zamówienia, w tym zapewnienie właściwego przebiegu procesu szkolenia, testowania i certyfikacji.
4. Wykonawca zapewni wsparcie techniczne z czasem reakcji do 6 godzin na zgłoszenie. Oznacza to, że w ciągu 6 godzin od zgłoszenia Wykonawca potwierdzi otrzymanie zgłoszenia i przekaże szacunkowy czas naprawy.
5. Wykonawca będzie przyjmował zgłoszenia Zamawiającego o wadach i błędach za pośrednictwem poczty elektronicznej w dni robocze w godz. 8:15-16:15 na udostępniony Zamawiającemu przez Wykonawcę adres email w trakcie okresu funkcjonowania szkolenia.

##  Współpraca z Zamawiającym. Monitoring i raportowanie.

1. Działania Kampanii określone powyżej, w tym przygotowywane materiały i treści powinny spełniać wymagania odnośnie zakresu informacji, powinny uwzględniać wnioski z raportu badania opinii społecznej CATI, informacje z dostępnych materiałów merytorycznych znajdujących się na obecnej stronie internetowej programu HCV ([www.hcv.pzh.gov.pl](http://www.hcv.pzh.gov.pl)) oraz wiedzę ekspertów zapewnionych przez Wykonawcę.
2. Działania i materiały powinny być zaakceptowane przez ekspertów oraz przez Zamawiającego.
3. Wykonawca ma obowiązek przekazać od akceptacji Zamawiającego wszelkie materiały dotyczące kampanii. Tam gdzie nie jest to inaczej opisane materiały będą podlegały następującej procedurze akceptacji:
	1. Wykonawca przedstawia projekt/założenia/koncepcję
	2. Zamawiający przekazuje uwagi w terminie 3 dni roboczych
	3. Wykonawca wprowadza uwagi w terminie 3 dni roboczych
	4. Zamawiający akceptuje materiał lub przedstawia uwagi, o ile poprzednie nie zostały wprowadzone lub zostały wprowadzone wadliwie.
	5. Procedura podlega powtórzeniu do czasu ostatecznej akceptacji Zamawiającego
4. W okresie realizacji Umowy będą odbywały się spotkania, na których Wykonawca będzie informował Zamawiającego o postępie prac, ew. problemach i zagrożeniach. Harmonogram spotkań zostanie ustalony na pierwszym spotkaniu organizacyjnym. Wykonawca jest zobligowany do stawiennictwa na spotkaniu wyznaczonym przez Zamawiającego. Po każdym spotkaniu Wykonawca sporządzi notatkę i prześle ją do akceptacji Zamawiającego w przeciągu 2 dni od daty zakończenia spotkania.
5. Wykonawca obowiązany jest do przedstawiania raportów z postępów prac:
	1. Raport miesięczny,
	2. Projekt raportu końcowego,
	3. Ostateczny raport końcowy.
6. Na koniec każdego miesiąca począwszy od miesiąca, w którym została podpisana Umowa Wykonawca przedstawi Zamawiającemu pisemny raport z postępów realizacji prac. Po okresie przygotowawczym w raportach muszą być zawarte wskaźniki realizacji kampanii dla każdego z wymienionych mediów: Prasa, Internet (strona), media społecznościowe, dystrybucja materiałów drukowanych, administracja szkoleniami e-learningowymi.
7. Raporty generowane co miesiąc powinny zawierać nie tylko analizy ilościowe, ale i jakościowe przeprowadzonych działań:
	1. analiza jakościowa,
	2. analiza ilościowa,
	3. dodatkowe wytyczne.
8. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca jest zobowiązany do dostarczenia pełnych statystyk prowadzonych profili.
9. Projekt raportu końcowego z realizacji Kampanii zostanie przedstawiony Zamawiającemu przez Wykonawcę dnia 5 kwietnia 2023 roku.
10. Projekt raportu powinien zawierać: osiągnięte wskaźniki kampanii, listę blogerów/vlogerów którzy wykonywali działania, oraz udokumentowane podsumowanie wszystkich przeprowadzonych działań w prasie, w Internecie (wraz z social mediami), haromonogram działań wraz z dokładnym opisem, zasięgami i załączonymi zdjęciami oraz linkami do każdego z działań promocyjnych oraz print screenami z działań blogerów/vlogerów. Dodatkowo udokumentowane potwierdzenie dystrybucji ulotek i plakatów zgodnie z ustalonym harmonogramem
11. Zamawiający przekaże uwagi do projektu raportu a następnie raportu końcowego w terminie 10 dni roboczych.
12. Ostateczny raport końcowy musi zostać przekazany 24 kwietnia 2023 roku. Raport końcowy zostanie przygotowany w języku polskim i angielskim w formie elektronicznej i pisemnej.
13. Raporty wymagają pisemnej akceptacji Zamawiającego.

##  Dane techniczne platformy

1. Platforma e-learningowa eFront to kompleksowy system pozwalający na zarządzanie szkoleniami e-learningowymi, ich publikację oraz wiele innych, wśród których znajdują się narzędzia usprawniające proces kształcenia jak również administrowania samą platformą.
2. Platforma e-learningowa Efront jest przeznaczona dla średniej wielkości wdrożeń(od 100 do 10 tys. użytkowników).
3. eFront korzysta z aktualnych technologii internetowych, aby zapewnić najlepsze możliwości. System oparto głównie na technologii PHP, MySQL, z elementami JavaScript. Szablon wizualny jest oddzielny od rdzenia systemu, co pozwala na jego łatwiejsze dostosowanie. Dostęp do kodu źródłowego oraz budowa modułowa, pozwala na prostą rozbudowę systemu lub jego dostosowanie do własnych potrzeb.
4. Administracja interfejsami użytkowników. Nawigacja po platformie została przygotowana w sposób maksymalnie upraszczający jej obsługę.
5. Tworzenie użytkowników może odbywać się manualnie, za pomocą importu z pliku CSV lub przy wykorzystaniu metod integracji. Możliwe operacje na użytkownikach to: dodawanie, usuwanie, edycja danych, aktywacja/dezaktywacja, przypisanie do grup, zmiana rodzaju, przypisanie do lekcji, kursów itp. Platforma obsługuje 3 podstawowe rodzaje użytkowników:
* Administrator (administruje platformą, ustawieniami, użytkownikami, kursami itp.),
* Szkoleniowiec (tworzy treści kursów, zarządza przebiegiem szkoleń),
* Uczestnik (uczestniczy w kursach, jest odbiorcą treści).
1. Możliwość tworzenia dowolnej ilości kursów z zawartością lekcji i modułów, które uporządkowane są przy pomocy kategorii.
2. Dostępne funkcje lekcji w wspierają organizację szkoleń stacjonarnych i blended learning. Administrator podczas tworzenia lekcji określa jej typ z pośród dostępnych (e-learning, blended learning, stacjonarne).
3. Platforma oferuje wiele wbudowanych raportów, możliwych do przeglądu online za pomocą tabeli, wykresów oraz do pobrania w formie załączników (PDF, Excel). Podstawowe raporty to przede wszystkim: raporty użytkowników, lekcji, kursów, grup, gałęzi, testów, raporty aktywności w systemie i inne.
4. Ogłoszenia – administrator może tworzyć ogłoszenia, które pojawią się w panelu użytkowników w sposób, który na pewno zostanie zauważony.
5. Udostępnianie plików – administrator i szkoleniowiec mogą udostępniać użytkownikom pliki za pomocą menadżera plików, lub wysyłać jako załączniki do wiadomości.
6. Tworzenie specjalnych powiadomień mailowych, które uruchamiają się pod wpływem wybranego zdarzenia w systemie (np. przypomnienie o kończącym się terminie zaliczenia kursu, powiadomienia we wskazanym terminie itp.).
7. Platforma zawiera wizualny edytor treści i wewnętrznej obsługi obrazów, dźwięku, wideo, flash lub java, umożliwiający samodzielne tworzenie kursów z wykorzystaniem wielu zasobów. Dodatkowo szkoleniowiec ma do dyspozycji moduły funkcjonalne do wykorzystania w ramach lekcji tj. projekty, krzyżówki, ćwiczenia, linki, słownik i wiele innych.
8. System pozwala na budowę różnego rodzaju testów i quizów na podstawie stworzonej wcześniej bazy pytań. Możliwości jakie dają testy wiedzy online to m.in.:
* możliwość sprawdzenia wiedzy użytkowników z wybranych obszarów,
* możliwość przeprowadzenia egzaminu w formie elektronicznej na początku lub po zakończeniu szkolenia tradycyjnego lub/i e-learningowego,
* możliwość zgromadzenia i analizy wyników w formie raportów,
* możliwość integracji ze szkoleniami e-learning.
1. Możliwość tworzenia ankiet na bazie różnych rodzajów pytań, publikowanie i analiza wyników.
2. Możliwość szybkiego importu oraz eksportu treści w standardzie SCORM.
3. Tworzenie i przydzielanie certyfikatów (wg przygotowanych szablonów) na bazie postępu użytkownika.
4. Umożliwia budowę bazy najczęściej zadawanych pytań oraz jej publikację uczestnikom szkoleń.
5. Zestaw dodatkowych zaawansowanych narzędzi dla administratora, wspomagających wykonywanie operacji na platformie jak zmiany loginów, kontrola uprawnień, modyfikacje ustawień bazy danych i wiele innych.