

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Spis treści

| | |
|---|----|
| I. WPROWADZENIE..... | 2 |
| 1. Projekt i Kampania..... | 2 |
| 2. Tło realizacji Projektu..... | 2 |
| 2.1. Informacje o chorobach odkleszczowych..... | 2 |
| 2.2. Cele Programu Polityki Zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji..... | 5 |
| II. Kampania edukacyjno-informacyjna. Wymagania ogólne..... | 6 |
| 1. Cel Kampanii wśród grupy docelowej (adresatów)..... | 6 |
| 2. Grupa docelowa Kampanii..... | 7 |
| 3. Okres realizacji zamówienia..... | 7 |
| 4. Informacje oraz dokumenty posiadane przez Zamawiającego..... | 8 |
| III Szczegółowe zadania Wykonawcy..... | 8 |
| 1. Koncepcja kreatywna Kampanii. Harmonogram..... | 8 |
| 1. Ogłoszenia w prasie..... | 9 |
| 2. Plakaty..... | 9 |
| 3. Dystrybucja materiałów drukowanych..... | 10 |
| 4. Spoty radiowe..... | 10 |
| 5. Spoty telewizyjne..... | 12 |
| 6. Media społecznościowe..... | 15 |
| 7. Współpraca z Zamawiającym. Monitoring i raportowanie..... | 15 |

I. WPROWADZENIE

1. Projekt i Kampania

Zamawiający realizuje projekt pn.: " Profilaktyka chorób odkleszczowych w makroregionie centralnym" nr POWR.05.01.00-00-0003/20 finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V, Wsparcie dla obszaru zdrowia, działanie 5.1 Programy profilaktyczne. Celem projektu jest wdrożenie Programu polityki zdrowotnej pn. Pilotażowy program profilaktyki chorób odkleszczowych. Cele Programu zostały przedstawione w punkcie 2.2. OPZ.

W ramach projektu planowane jest przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej. Niniejsze zamówienie dotyczy działania realizowanego w ramach przedmiotowego zadania i polega na przygotowaniu materiałów w celu przeprowadzenia kampanii edukacyjno-informacyjnej (dalej Kampania) na terenie makroregionu centralnego obejmującego teren województwa łódzkiego i mazowieckiego.

2. Tło realizacji Projektu

2.1. Informacje o chorobach odkleszczowych.

Borelioza z Lyme jest najczęściej występującą na półkuli północnej chorobą przenoszoną przez kleszcze. W Polsce w roku 2016 zarejestrowano 21200 przypadków (zapadalność 55,2/100 tys. ludności), a w 2017 roku 21516 przypadków (zapadalność 56/100 tys. ludności) i był to znaczący wzrost rejestrowanych zachorowań w stosunku do lat poprzednich (dane NIZP PZH - PIB). Przyczyną takiego wzrostu są łagodne zimy, ale także coraz lepsza zgłaszalność. Wg raportów pochodzących tylko z krajów europejskich, na kontynencie rejestruje się około 85 000 zachorowań rocznie.

Brak jest szczepionki zapobiegającej boreliozie z Lyme. Profilaktyka zakażeń polega na unikaniu bezpośredniego kontaktu z kleszczami poprzez:

- unikanie zalesionych i trawiastych obszarów,
- trzymanie się wyznaczonych szlaków,
- stosowanie repelentów,
- kontrolę całego ciała i jak najszybsze usuwanie kleszczy ze skóry, -sprawdzenie dzieci pod pachami, w okolicach uszu, wewnątrz pępka, pod kolanami, w pachwinach, wokół talii, we włosach,
- sprawdzenie skóry i sierści towarzyszących na spacerach zwierząt,

- profilaktyczne zastosowania antybiotyków w postaci jednej/dwóch dawek u osób z licznymi pokłuciami.

Podstawą diagnozy są objawy kliniczne, ale znaczna część rozpoznań, bo aż 75% potwierdzana jest badaniami laboratoryjnymi. Szczególnym wyzwaniem, zarówno dla lekarza jak i laboratorium jest tzw. „seronegatywna” borelioza z Lyme we wczesnych postaciach zakażenia (przed pojawieniem się przeciwciał), zespół po leczeniu boreliozy czy przewlekła borelioza z Lyme. Diagnoza zgodna z kryteriami klinicznymi wynikającymi z definicji przypadku jest podstawą do stosowania lub niestosowania antybiotykoterapii. Czas trwania leczenia, w zależności od objawów, nie powinien przekraczać jednego miesiąca. W przypadkach uzasadnionych antybiotykoterapia może być powtórzona. Schematy leczenia wieloma antybiotykami przez długi okres czasu (miesiące, lata), forsowane przez niektóre stowarzyszenia, nie są uzasadnione, a wyniki ich skuteczności nie zostały opublikowane w renomowanym piśmiennictwie naukowym. Borelioza z Lyme ma charakter choroby postępującej, w której można wyodrębnić kolejne jej stadia. Objawy dotyczą wielu układów i mogą się pojawiać z różnym nasileniem. Zakażenie może przybierać formy od bezobjawowego do ciężkich przypadków z nieodwracalnymi zmianami najczęściej w obrębie układu nerwowego i stawowego. We wczesnej fazie (I stadium), po kilku dniach lub tygodniach od chwili zakażenia, pojawia się rumień wędrujący i inne miejscowe zmiany, którym mogą towarzyszyć objawy grypo-podobne. W II stadium (zakażenie rozsiane) dochodzi do zakażenia wielu narządów i układów; pojawiają się dolegliwości ze strony ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego, układu kostno-stawowego lub układu krążenia. Późna borelioza z Lyme charakteryzuje się nieodwracalnymi zmianami stawowymi, uszkodzeniem układu nerwowego w postaci encefalopatii lub uszkodzeniem nerwów czaszkowych, obwodowych, a także przewlekłym zanikowym zapaleniem skóry. Rumień wędrujący jest jedynym patognomonicznym objawem boreliozy z Lyme. Nie wymaga dalszych badań, a jego obecność jest podstawą rozpoznania choroby i wdrożenia leczenia. Pojawia się na skórze, w miejscu ukłucia kleszcza, nie wcześniej niż po 7-10 dniach i ustępuje po kilku tygodniach. Borelioza z Lyme może być także rozpoznana na podstawie zmian skórnych o średnicy mniejszej niż 5 cm, ale wymaga to doświadczenia. Rumieniowi wędrującemu może towarzyszyć gorączka, ból głowy, bóle mięśni i stawów, niewielka sztywność karku i uczucie osłabienia. Ziarniniak chłonny to stosunkowo rzadka postać wczesnej boreliozy z Lyme, występująca jako bezbolesny czerwony lub sino-czerwony guzek. Zwykle stwierdzany jest na płatku małżowiny usznej, brodawce sutka lub na mosznie u dzieci. W obrazie histopatologicznym stwierdza się nacieki limfocytów B z niewielkim odsetkiem komórek plazmatycznych, makrofagów i granulocytów kwasochłonnych. Występuje do 10 miesięcy

od ukłucia przez kleszcza. Towarzyszyć może mu powiększenie okolicznych węzłów chłonnych. Drugie stadium boreliozy z Lyme to zakażenie uogólnione, obejmujące układy: nerwowy, kostno-stawowy, krążenia oraz powłoki skórne. Neuroborelioza - rozwija się w ciągu kilku tygodni od zakażenia. Najczęściej dochodzi do zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i korzeni nerwowych (zespół Garin-Bujadoux-Bannwartha) oraz jednostronnego lub obustronnego porażenia nerwu VII. Rzadziej występują porażenia innych nerwów czaszkowych: VI, IV, III, VIII. Przy zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu w płynie mózgowo-rdzeniowym stwierdza się zwykle limfocyty, komórki plazmatyczne, monocyty (cytoza do kilkuset komórek), zwiększony poziom białka i zwiększony poziom immunoglobulin klasy IgM i IgG. Zespoły neurologiczne zwykle ulegają okresowym zaostrzeniom i remisjom. Nielezione mogą utrzymywać się przez wiele tygodni i ustępować samoistnie. Borelioza stawowa - inna postać II stadium boreliozy z Lyme związana jest z zajęciem układu kostno-stawowego. Najczęściej występującymi dolegliwościami są krótko trwałe epizody bólów mięśniowo-stawowych, które pojawiają się już w okresie boreliozy wczesnej. Dolegliwości te stopniowo nasilają się. Dotyczą zwykle jednego lub 2-3 stawów, rzadko wielu. Stopniowo rozwija się stan zapalny, widoczny w obrazie Rtg po kilku miesiącach od wystąpienia pierwszych objawów. W badaniu przedmiotowym stwierdza się obrzęk, bolesność i zaczerwienienie. Borelioza układu krążenia to postać boreliozy z Lyme, która stwierdzana jest u około 10% chorych, głównie u osób młodych, bez czynników ryzyka, u których wystąpiło narażenie na kontakt z kleszczem. Zwykle towarzyszy rumieniowi wędrującemu lub występuje we wczesnej rozsianej fazie II stadium zakażenia. Głównymi objawami są zaburzenia przewodnictwa z występowaniem bloków przedsionkowo-komorowych I, II i III stopnia, bloki zatokowe, blok lewej odnogi pęczka Hisa, pobudzenia i częstoskurcze komorowe. Wynikiem tych zaburzeń może być niewydolność lewokomorowa. W przebiegu boreliozy z Lyme może również wystąpić zapalenie osierdzia, a także zapalenie wszystkich warstw mięśnia sercowego (pancarditis). Przewlekłe zanikowe zapalenie skóry (acrodermatitis chronica atrophicans - ACA) to przewlekła, postępująca zmiana skórna, która pojawia się po kilku latach od ukłucia przez kleszcza. Charakterystyczne są czerwone, sino-czerwone zmiany na powierzchni kończyn. Początkowo jest to sino-czerwone, często lekko opuchnięte przebarwienie. Ostatecznie zmieniona skóra ulega zanikowi i dochodzi do owrzodzeń, w miejscach nad wyniesieniami kostnymi. Stopniowo dochodzi do zwichnięć w stawach pod zmienioną skórą, a także pojawia się ból, świąd i przeczulica. Pomimo prawidłowego leczenia część pacjentów (11-15%) zgłasza brak poprawy lub nawrót objawów choroby. Stan taki opisywany jest jako zespół po leczeniu boreliozy (ang. post-treatment-Lyme syndrom). Jest on definiowany jako zaburzenia, takie jak przewlekłe

zmęczenie, bóle mięśniowe i stawowe, zaburzenia koncentracji i pamięci, chwiejność emocjonalna, zaburzenia snu trwające dłużej niż 6 miesięcy po zakończeniu leczenia. Charakterystyczne w tym zespole są: chwilowa poprawa po zastosowaniu antybiotykoterapii, nawrót objawów po długim okresie leczenia antybiotykami. Oddzielnym zagadnieniem są objawy pozostające po leczeniu, a wynikające z uszkodzenia tkanek w przebiegu zakażenia. Ich ustępowanie u większości chorych ma miejsce po kilku tygodniach/miesiącach od zakończenia antybiotykoterapii, jednak u części pozostają jako trwałe następstwo choroby. Znaczna liczba chorych cierpi na niezdolność do pracy z powodu obniżonej tolerancji na stres i objawów neurastenicznych, zwłaszcza w pierwszych tygodniach po wyleczeniu.

2.2. Cele Programu Polityki Zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

Cele główne

Celem głównym programu jest zmniejszenie zapadalności i poprawa wykrywalności boreliozy z Lyme poprzez działania edukacyjno-informacyjne wśród 17 000 osób zakwalifikowanych do programu z populacji w wieku aktywności zawodowej ze szczególnym uwzględnieniem osób z grup ryzyka ze względu na wykonywany zawód, uprawiane hobby i inne czynności wykonywane w terenie w czasie wolnym od pracy, do końca lutego 2023.

Poziom wiedzy nt. chorób odkleszczowych jest różny. Z badań ankietowych wynika, że wiedzę o zagrożeniach i profilaktyce posiada około 80% leśników (Bartosik i wsp. 2008), ale w innych grupach narażonych ta wiedza jest o wiele mniejsza np. łącznie 30% rolników i mieszkańców terenów wiejskich ocenia swoją wiedzę zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych jako minimalną (Dankiewicz i wsp. 2018). Stąd przyjęto założenie, że program ten powinien zwiększyć stan wiedzy wśród innych grup osób narażonych na kontakt z kleszczami, przynajmniej do poziomu wiedzy pracowników nadleśnictw.

II. Kampania edukacyjno-informacyjna. Wymagania ogólne.

1. Cel Kampanii wśród grupy docelowej (adresatów)

Działania przewidziane do realizacji nakierowane są na poniższy obszar:

- 1) działania edukacyjne w zakresie promocji zdrowia i zachęcania do udziału w badaniach profilaktycznych osób w szczególności narażonych na zachorowanie na boreliozę z Lyme.
- 2) działania informacyjne o chorobach przenoszonych przez kleszcze oraz ich następstwach.

Oczekiwanym efektem Kampanii jest uświadomienie jak największej liczby osób o zagrożeniach związanych z chorobami przenoszonymi przez kleszcze w szczególności w obszarze profilaktyki, leczenia, skutków a także zachęcania do udziału w badaniach.

Celami Kampanii są:

- 1) informowanie o chorobach odkleszczowych oraz ich następstwach
- 2) informowanie o czynnikach ryzyka sprzyjających zakażeniu,
- 3) informowanie o możliwości skorzystania z bezpłatnych badań lekarskich i badań laboratoryjnych u osób odczuwających dolegliwości przypominające objawy boreliozy z Lyme.

Wskaźniki realizacji celów Kampanii

Wykonawca osiągnie w toku realizacji poniższe wskaźniki kampanii:

| Lp. | Wskaźnik | Wymaganie |
|-----|--|---|
| 1 | liczba emisji spotów w TV i radio | 1000 w tym 200 emisji w TV i 800 emisji w radiu |
| 2 | wydruk i dystrybucja ulotek i plakatów | 10 000 (3 wersje plakatu, 2 wersje ulotki) |
| 3 | Liczba kreatorów przekazu, z którymi podjęta zostanie współpraca | 2 |
| 4 | Liczba akcji informacyjnych zrealizowanych przez 1 kreatora przekazu | 10 |
| 5 | Ogłoszenia w prasie | 4 |

2. Grupa docelowa Kampanii

Osoby w wieku 15 i więcej lat w wieku aktywności zawodowej, w szczególności zamieszkujące regiony częstego występowania kleszczy i wykonujące zawody, które sprzyjają podwyższonemu ryzyku kontaktu z tymi pasożytami.

- w zakresie działań edukacyjno-informacyjnych:

- a) uczestnicy programu (pacjenci i osoby z grupy ryzyka);
- b) lekarze POZ i pielęgniarki (wykonawcy programu).

Osobami szczególnie narażonymi ze względu na wykonywany zawód są pracownicy leśni, rolnicy i zamieszkujący tereny wiejskie, żołnierze, biolodzy pracujący w środowisku naturalnym, wykonujący inne prace w terenie np. elektromonterzy prowadzący i nadzorujący linie energetyczne, pracownicy wykonujący melioracje itp. Ryzyko takie związane jest także z uprawianiem hobby i innych czynności wykonywanych w czasie wolnym od pracy. Dotyczy to myśliwych, wędkarzy, uczestników atrakcji przyrodniczo-krajoznawczych, uczestników obozów przetrwania, zbieraczy runa leśnego. Narażenie występuje też w środowisku przydomowym, u osób podejmujących aktywność fizyczną na świeżym powietrzu, wśród roślinności, która sprzyja przetrwaniu kleszczy (ogrodnictwo). Właściwa profilaktyka zakażeń jest niezwykle istotna z uwagi na brak szczepionki zapobiegającej boreliozie z Lyme.

3. Okres realizacji zamówienia

Działania Wykonawcy rozpoczynają się z dniem podpisania Umowy i kończą z dniem nie później niż do 15 listopada 2022 r.

Wykonawca zobowiązany jest do sporządzenia Harmonogramu realizacji działań, w którym uwzględnione zostaną wszystkie etapy realizacji.

Harmonogram zostanie sporządzony z uwzględnieniem:

- 1) Czasu koniecznego do przygotowania materiałów do emisji w mediach i w Internecie (spoty tv, spoty radiowe, nawiązane współpracy z kreatorami przekazu)
- 2) Kampania medialna w TV i radio będzie realizowana w terminie ustalonym między Wykonawcą a Zamawiającym w harmonogramie po zawarciu umowy zgodnie z założeniami emisji spotów TV i radiowych opisanych w pkt. III Szczegółowe Zadania Wykonawcy.
- 3) Wydruku plakatów i ulotek rozpocznie się niezwłocznie po podpisaniu umowy. Dystrybucja ulotek i plakatów do wskazanych przez Zamawiającego podmiotów nastąpi zgodnie z ustalonym harmonogramem ale nie później niż do końca lutego 2023.

- 4) Wykonawca zaplanuje i przedstawi Zamawiającemu harmonogram poszczególnych działań w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy.
- 5) Działania rozpoczną się niezwłocznie po podpisaniu umowy, w taki sposób, aby terminy wszystkich etapów realizacji opisane w pkt. III Szczegółowe Zadania Wykonawcy, zostały dotrzymane.

4. Informacje oraz dokumenty posiadane przez Zamawiającego

Zamawiający posiada oraz udostępni Wykonawcy następujące informacje oraz dokumenty:

- 1) Raport z badania opinii społecznej CATI (Raport zostanie przekazany Zamawiającemu w dniu podpisania umowy);
- 2) Logotypy oraz księgę znaków.
- 3) Pliki materiałów do druku (ulotki, plakaty).

III Szczegółowe zadania Wykonawcy

1. 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) Wykonawca będzie przedstawiał do akceptacji Zamawiającego treści merytoryczne opracowywanych przez Wykonawcę materiałów. Przekazywanie i ustalanie materiałów będzie odbywać się w trybie roboczym w trakcie realizacji zamówienia.
- 3) Wszystkie działania prowadzone w ramach Kampanii powinny być spójne oraz stanowić integralną całość wykazującą synergię poszczególnych działań.
- 4) 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.
- 5) Ze spotkań roboczych, o których mowa w pkt 1 i 4, Wykonawca sporządzi notatkę, która będzie podlegała akceptacji przez Zamawiającego w terminie 3 dni roboczych od jej dostarczenia.

Opracowanie i produkcja materiałów Kampanii

1. Ogłoszenia w prasie

- 1) Wykonawca przygotuje ogłoszenie reklamowe do prasy lokalnej (1 tytuł na województwo) o objętości 1/3 strony, w regionach w których prowadzony jest program, informujące o Programie i jego celach, ze wskazaniem strony internetowej programu. W roku 2022 Wykonawca zapewni 4 publikacji (po 2 w każdym regionie).
- 2) Wykonawca przedstawi Zamawiającemu projekt ogłoszenia na podstawie key visuala przygotowanego przez Zamawiającego 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.

2. Plakaty

- 1) Wykonawca odpowiada za druk i dystrybucję 3 wersji plakatu:
 - a) pierwsza wersja (200 szt.)
 - b) druga wersja (200 szt.)
 - c) trzecia wersja (200 szt.)Wykonawca zaproponuje propozycję zawieszki do wszystkich wersji plakatów.
- 2) Plakaty muszą być wydrukowane niezwłocznie nie później niż 14 dni od dnia podpisania umowy.
- 3) Dane techniczne:
 - a) format plakatów: B2 (500x707mm);
 - b) papier kredowy błyszczący lub mat, gramatura 170 gr;
 - c) druk offsetowy łącznie 600 szt.;
 - d) srebrna listwa góra-dół z zawieszka.

2. Ulotki

- 1) Wykonawca odpowiada za druk i dystrybucję dwóch rodzajów ulotek.
- 2) Wymagania techniczne dot. ulotki wersja pierwsza:
 - a) format ulotki: 3xA5 (444x210 mm) składana na trzy, dwustronna 4+4,
 - b) papier kreda błysk,
 - c) gramatura 130 gr.,
 - d) druk offsetowy,
 - e) liczba ulotek 5400 szt.
- 3) Wymagania techniczne dot. ulotki wersja druga:
 - a) format ulotki: A(145x210 mm) dwustronna 4+4,
 - b) papier kreda błysk,

- c) gramatura 130 gr.,
- d) druk offsetowy,
- e) liczba ulotek 4000 szt.

Ulotki muszą być wydrukowane najpóźniej 14 dni od dnia podpisania umowy.

3. Dystrybucja materiałów drukowanych

- 1) Wykonawca jest zobowiązany do opracowania harmonogramu dystrybucji materiałów drukowanych w trakcie trwania kampanii.
- 2) Wykonawca uwzględni w harmonogramie następujące czynniki:
 - a) dystrybucja materiałów do podmiotów zgodnie z listą dostarczoną przez Zamawiającego;
 - b) odpowiedni podział drukowanych materiałów (podział na etapy druku i dystrybucji), w taki sposób, aby zabezpieczyć dostarczenie materiałów do POZ w czasie trwania kampanii zgodnie z wytycznymi opisanymi w OPZ oraz biorąc pod uwagę ewentualną aktualizację treści ulotek;
 - c) Etap pierwszy druku i dystrybucji powinien zakładać:
 - i. Plakat wersja 1 – 200 szt.
 - ii. Plakat wersja 2 – 200 szt.
 - iii. Plakat wersja 3 – 200 szt.
 - iv. Ulotka wersja 1 – 5 400 szt.
 - v. Ulotka wersja 2 – 4 000 szt.
- 3) Wykonawca przedstawi Zamawiającemu harmonogram dystrybucji do akceptacji 7 dni przed planowanym terminem dystrybucji.
- 4) Wykonawca przedstawi Zamawiającemu potwierdzenie nadania materiałów do placówek POZ.

4. Spoty radiowe

- 1) Wykonawca odpowiada za produkcję 1 spotu radiowego o charakterze informacyjno-edukacyjnym dot. Programu.
- 2) Spot powinien dotyczyć profilaktyki chorób odkleszczowych, jak również zachęcać do wzięcia udziału w badaniach profilaktycznych.
- 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) Spot powinien być gotowy do emisji i zaakceptowany przez Zamawiającego zgodnie z harmonogramem.

- 5) Działania będą realizowane w trzech etapach:
- Etap 1: Opracowanie scenariusza spotu , w tym: przygotowanie 2 wersji scenariuszy spotu, przedstawienie propozycji lektora oraz innych materiałów dźwiękowych.
 - Etap 2: Wykonawca wyprodukuje spot radiowy w profesjonalnym studiu dźwiękowym wraz z montażem i postprodukcją.
 - Etap 3: Emisja spotu zgodnie z media planem.

Etap 1

Wykonawca przygotuje 2 wersje scenariusza 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.

Scenariusz musi składać się z elementów takich jak:

- wprowadzenie - ma przyciągnąć uwagę odbiorcy,
- rozwińnięcie - opis korzyści,
- zakończenie - wskazanie na argumenty, które mają przekonać i informacje jak to zrobić i gdzie znaleźć więcej informacji,
- sposób dostosowania spotu do odbioru przez osoby z niepełnosprawnościami (co najmniej pełna transkrypcja spotu),
- 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.

Lektor oraz inne materiały dźwiękowe:

- 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.

- b) Wykonawca przedstawi do akceptacji Zamawiającego po min. 3 propozycje materiałów dźwiękowych w postaci m.in. podkładu muzycznego, i innych efektów dźwiękowych typu dzingiel.

Etap 2

6) Wymagania dotyczące produkcji spotu:

- a) Długość spotu: 30 sekund.
- b) 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.
- c) 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.
- d) Wykonawca zapewni montaż i postprodukcję spotów.
- e) Zaakceptowane przez Zamawiającego ostateczna wersja spotu wraz z metryczką, zostaną dostarczone do siedziby Zamawiającego.

Etap 3

- a) Wykonawca zapewni czas antenowy oraz wyemituje spot radiowy.
- b) Emisja minimum w 2 stacjach radiowych o zasięgu regionalnym w regionach gdzie prowadzony jest program.
- c) Emisja odbędzie się w terminie ustalonym między Zamawiającym i Wykonawcą w harmonogramie po zawarciu umowy ale nie później niż do 15 listopada 2022 r.
- d) Wykonawca przedstawi Zamawiającemu plan emisji spotów w wybranych okresach do akceptacji.
- e) Łączna liczba emisji spotów radiowych: 800 emisji.
- f) Wykonawca przedstawi Zamawiającemu wykaz stacji radiowych do akceptacji.

5. Spoty telewizyjne

- 1) Zadaniem Wykonawcy będzie produkcja spotu telewizyjnego skierowanego do grupy docelowej Programu. Spot powinien poruszać problematykę związaną z profilaktyką chorób odkleszczowych.
- 2) Spot powinien trwać 15 sekund.
- 3) Działania będą realizowane w trzech etapach:

- a) Etap 1: opracowanie koncepcji kreatywnej, w tym: przygotowanie scenariuszy spotu, przedstawienie propozycji aktorów lub animacji oraz przedstawienie propozycji materiałów dźwiękowych.
 - b) Etap 2: produkcja i przekazanie gotowego spotu.
 - c) Emisja spotu zgodnie z media planem.
- 4) Wykonawca przygotowuje co najmniej dwie koncepcje spotu do wyboru i akceptacji Zamawiającego. Propozycja koncepcji spotu powinna zakładać również wersję, w której kluczowy przekaz pojawia się w pierwszych 3'' spotu tak, by skutecznie wykorzystać je w kampaniach internetowych. Zamawiający wybierze jedną z koncepcji, na podstawie której Wykonawca opracuje scenariusz spotu.
- 5) Scenariusze spotu podlegają akceptacji Zamawiającego. Wraz z scenariuszem Wykonawca przedstawi propozycje 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.
- 6) 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.
- 7) Wymagania dotyczące spotu:
- a) Spot zostanie zmontowany w wersji 15''.
 - b) Spot zostanie przygotowany w odpowiednich formatach, zgodnie z wymogami nadawców (ogólnopolskiej telewizji) oraz dostosowane do wymagań YouTube i Facebook.
 - c) Na zakończenie każdego spotu pojawią się :
 - Znak Funduszy Europejskich (FE) złożony z symbolu graficznego, nazwy Fundusze Europejskie oraz nazwy programu, z którego w części lub w całości finansowany jest projekt.
 - Znak Barw Rzeczypospolitej Polskiej (znak barw RP) złożony z barw RP oraz nazwy „Rzeczpospolita Polska”.
 - Znak Unii Europejskiej (UE) złożony z flagi UE, napisu Unia Europejska i nazwy funduszu, który współfinansuje projekt.
 - d) Zamawiający nie dopuszcza, by spot zawierał logo Wykonawcy.

- e) Spot musi być nowoczesny, dynamiczny, czytelny i przystępny w odbiorze.
 - f) 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.
 - g) 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.
 - h) Wykonawca odpowiada za zapewnienie aktorów, statystów, plenerów, scenografii itd. niezbędnych do uzyskania odpowiedniego efektu.
 - i) Przygotowany materiał zostanie przekazany Zamawiającemu przez Wykonawcę w formie pliku, który powinien umożliwiać proste odtworzenie na komputerach PC i Mac każdego typu.
- 8) Spot będzie dostosowany do wymogów odbioru przez osoby z niepełnosprawnościami. W tym celu Wykonawca zapewni co najmniej pełną transkrypcję spotu.
- 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 7 dni od przekazania spotu lub zgłosi uwagi. W przypadku zgłoszenia uwag przez Zamawiającego, Wykonawca naniesie zmiany i przekaże poprawiony spot w terminie 3 dni roboczych od zgłoszenia uwag przez Zamawiającego.
- 11) Wykonawca zapewni kolaudację spotów z udziałem przedstawicieli Wykonawcy oraz Zamawiającego.

Etap 3

- a) Wykonawca zapewni czas antenowy oraz wyemituje spot TV.
- b) Emisja minimum w 2 stacji telewizyjnej o zasięgu regionalnym w regionach gdzie prowadzony jest program.
- c) Nie mniej niż 20% ww. spotów powinno być wyemitowanych w paśmie Prime Time danej stacji.
- d) Emisja odbędzie się w terminie ustalonym między Zamawiającym i Wykonawcą w harmonogramie po zawarciu umowy ale nie później niż do 15 listopada 2022 r.

- e) Wykonawca przedstawi Zamawiającemu plan emisji spotów w wybranych okresach do akceptacji.
- f) Łączna liczba emisji spotów radiowych: 200 emisji.
- g) Wykonawca przedstawi Zamawiającemu wykaz stacji TV do akceptacji.

6. Media społecznościowe

- a) Wykonawca zapewni współpracę z 2 kreatorami przekazu blogerami/vlogerami jako kontynuację działań, w ramach akcji edukacyjno-informacyjnej programu polityki zdrowotnej „Pilotażowy program profilaktyki chorób odkleszczowych”.
- b) Proponowani blogerzy/vlogerzy biorący udział w kampanii 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 obecność 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.
- c) Zrealizowanie przez każdego z 2 kreatorów (blogerów/vlogerów) po 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.

7. 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 oraz materiałów przekazanych przez Zamawiającego.
- 2) Działania i materiały powinny być zaakceptowane przez Zamawiającego.
- 3) Wykonawca ma obowiązek przekazać do akceptacji Zamawiającego wszelkie materiały dotyczące kampanii. Tam gdzie nie jest to inaczej opisane materiały będą podlegały następującej procedurze akceptacji:
 - a) Wykonawca przedstawia projekt/założenia/koncepcję,
 - b) Zamawiający przekazuje uwagi w terminie 3 dni roboczych,
 - c) Wykonawca wprowadza uwagi w terminie 3 dni roboczych,
 - d) Zamawiający akceptuje materiał lub przedstawia uwagi, o ile poprzednie nie zostały wprowadzone lub zostały wprowadzone wadliwie,

- e) 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:
- Raport miesięczny,
 - Projekt raportu końcowego,
 - Ostateczny raport końcowy.
- 6) Do 5-ego dnia następnego miesiąca począwszy od miesiąca, w którym została podpisana Umowa Wykonawca przedstawi Zamawiającemu pisemny raport z postępów wykonania i realizacji prac. Po okresie przygotowawczym w raportach muszą być zawarte wskaźniki realizacji kampanii dla każdego z wymienionych mediów: emisja spotów radiowych i telewizyjnych, dystrybucja materiałów drukowanych, współpracy z kreatorami przekazu.
- 7) Raporty generowane co miesiąc powinny zawierać nie tylko analizy ilościowe, ale i jakościowe przeprowadzonych działań:
- analiza jakościowa,
 - analiza ilościowa,
 - dotychczasowe wytyczne.
- 8) Projekt raportu końcowego z realizacji Kampanii zostanie przedstawiony Zamawiającemu przez Wykonawcę 21 listopada 2022 r.
- 9) Projekt raportu powinien zawierać: osiągnięte wskaźniki kampanii, Udokumentowane podsumowanie wszystkich przeprowadzonych działań w telewizji, radiu, liście blogerów/vlogerów oraz udokumentowane podsumowanie ich działań tj. osiągnięte zasięgi w kampanii, print screeny oraz linki do każdego działania promocyjnego. Dodatkowo udokumentowane potwierdzenie dystrybucji ulotek i plakatów zgodnie z ustalonym harmonogramem.
- 10) Zamawiający prześle uwagi do projektu raportu a następnie raportu końcowego w terminie 7 dni roboczych.
- 11) Ostateczny raport końcowy musi zostać przekazany do 5 grudnia 2022. Raport końcowy zostanie przygotowany w języku polskim i angielskim w formie elektronicznej i pisemnej.
- 12) Raporty wymagają pisemnej akceptacji Zamawiającego.