

UCHWAŁA NR 1769/2016  
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO  
z dnia 17 marca 2016 roku

**w sprawie: zatwierdzenia trybu i specyfikacji istotnych warunków zamówienia publicznego oraz powołania komisji przetargowej do przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługę cyklu imprez profilaktyczno – zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego wraz z ufundowaniem nagród dla uczestników.**

Na podstawie art. 41 ust. 1 i art. 57 ust. 5 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (j. t. Dz. U. z 2015 r., poz. 1392 ze zm.) w związku z art. 3 ust. 1 pkt 1 i art. 39-46 i art. 19 ust.2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (j. t. Dz. U. z 2015 r., poz. 2164) Zarząd Województwa Wielkopolskiego uchwala, co następuje:

§ 1

Zatwierdza się tryb przetargu nieograniczonego dla zamówienia publicznego na zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługę cyklu imprez profilaktyczno – zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego wraz z ufundowaniem nagród dla uczestników.

§ 2

Zatwierdza się specyfikację istotnych warunków zamówienia publicznego dla przedmiotu zamówienia, o którym mowa w § 1 niniejszej uchwały, stanowiącą załącznik do uchwały.

§ 3

1. Powołuje się komisję przetargową do przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w składzie:

Przewodniczący:	Pan Leszek Sobieski – Dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu,
Sekretarz:	Maciej Hoffman – Zastępca Dyrektora Biura Zamówień Publicznych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu,
Członek:	Pan Karol Napierała – Inspektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu,

2. Organizację, tryb pracy oraz obowiązki i odpowiedzialność poszczególnych członków komisji przetargowej określa Regulamin udzielania zamówień publicznych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu.

§ 4

Upoważnia się **Pana Leszka Wojtasiaka** – Członka Zarządu Województwa Wielkopolskiego do jednoosobowej reprezentacji Województwa i podpisywania dokumentów (w tym do zatwierdzenia protokołu z postępowania) dotyczących przedmiotowego postępowania oraz do zawarcia umowy z wybranym wykonawcą.

## § 5

1. Upoważnia się Dyrektora Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu Pana Leszka Sobieskiego do podejmowania w imieniu Zamawiającego wskazanych w ustępie 2 czynności, wiążących się z przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługę cyklu imprez profilaktyczno – zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego wraz z ufundowaniem nagród dla uczestników.

2. Upoważnienie obejmuje:

1. podpisywanie odpowiedzi udzielanych przez Zamawiającego na pytania do specyfikacji istotnych warunków zamówienia nadesłane przez Wykonawców zamówienia,
2. podpisywanie odpowiedzi udzielanych przez Zamawiającego na odwołania złożone przez Wykonawców zamówienia,
3. dokonywanie zmian treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz jej załączników,
4. reprezentowanie Zamawiającego we wszystkich sporach przedsądowych z Wykonawcą zamówienia wraz z udzielaniem dalszych pełnomocnictw w tym zakresie,
5. ponowne wszczęcie postępowania, o udzielenie zamówienia publicznego o którym mowa w ustępie 1 w sytuacji jego unieważnienia w przypadkach określonych w art.93 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (j. t. Dz. U. z 2015 r., poz. 2164).

## § 6

W przypadku nieobecności Dyrektora Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu Pana Leszka Sobieskiego, upoważnia się Z-cę Dyrektora Panią Iwonę Rakowską do podejmowania wszelkich czynności określonych w §5 ust.2. niniejszej uchwały.

## § 7

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu.

## § 8

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Marszałek Województwa  
Marek Woźniak*

**WOJEWÓDZTWO WIELKOPOLSKIE**  
**z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego**  
**w Poznaniu**  
**al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań**

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**  
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego

na

**zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługę cyklu imprez  
profilaktyczno – zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego  
wraz z  
dostawą bonów towarowych z przeznaczeniem dla uczestników cyklu  
imprez profilaktyczno – zdrowotnych**

o wartości zamówienia przekraczającej kwoty określone w przepisach  
wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.  
Prawo zamówień publicznych  
(tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164).

Zatwierdzenie Specyfikacji, dnia 17 marca 2016 r.

CZŁONEK ZARZĄDU  
WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO  
Leszek Wojtasiak

Znak sprawy: **DZ-I.272.6.2016**

Poznań, marzec 2016 r.

SPIS TREŚCI

Rozdział I	Dane Zamawiającego.
Rozdział II	Tryb udzielenia zamówienia.
Rozdział III	Opis przedmiotu zamówienia wraz z oznaczeniem wynikającym ze Wspólnego Słownika Zamówień (CPV).
Rozdział IV	Termin wykonania przedmiotu zamówienia.
Rozdział V	Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków.
Rozdział VI	Oświadczenia i dokumenty składające się na ofertę.
Rozdział VII	Informacje dotyczące zamówień uzupełniających.
Rozdział VIII	Informacje dotyczące wadium.
Rozdział IX	Informacje dotyczące oferty częściowej i wariantowej.
Rozdział X	Termin związania ofertą.
Rozdział XI	Opis sposobu przygotowania ofert.
Rozdział XII	Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami oraz opis sposobu udzielania wyjaśnień dotyczących SIWZ.
Rozdział XIII	Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.
Rozdział XIV	Kryteria oceny ofert i opis sposobu ich obliczenia.
Rozdział XV	Formalności do spełnienia przed zawarciem umowy.
Rozdział XVI	Unieważnienie postępowania.
Rozdział XVII	Zabezpieczenie należytego wykonania umowy.
Rozdział XVIII	Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy.
Rozdział XIX	Pouczenie o środkach ochrony prawnej.

#### **Załączniki:**

a) Załącznik Nr 1:

Nr 1 A– Oświadczenie z art. 22 ust.1 ustawy;

Nr 1 B – Oświadczenie o nie podleganiu wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy;

Nr 1 C - Oświadczenie o przynależności lub nie przynależności do grupy kapitałowej na podstawie art. 26 ust. 2d w związku z art. 24 ust. 2 pkt 5;

b) Załącznik Nr 2 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (SOPZ);

c) Załącznik Nr 3 – Formularz ofertowy;

d) Załącznik Nr 4 – Wykaz wykonanych głównych usług;

e) Załącznik Nr 5 – Istotne postanowienia umowy.

## I. Dane Zamawiającego

1. Województwo Wielkopolskie z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu,  
al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań  
NIP: 778-13-44-777  
tel. 61 626 67 00  
fax 61 626 67 01

Internet: <http://www.umww.pl>

### 2. Adres do korespondencji:

Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu  
Departament Zdrowia  
al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań  
telefon: 61 626 63 50  
fax: 61 626 63 51  
e-mail: [dz.sekretariat@umww.pl](mailto:dz.sekretariat@umww.pl) i [zdrowie@umww.pl](mailto:zdrowie@umww.pl)

3. Wszelkie pisma i pytania Wykonawcy winni kierować na adres wskazany w Rozdziale I ust. 2.

## II. Tryb udzielenia zamówienia

Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 10 ust. 1 w związku z art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164.), zwanej dalej ustawą, o wartości zamówienia przekraczającej kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ww. ustawy tj. kwoty 209.000 euro. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia w dalszej części tekstu określana będzie skrótem „SIWZ”. Postępowanie, którego dotyczy niniejszy dokument oznaczone jest znakiem sprawy: **DZ-I.272.6.2016**. Wykonawcy winni we wszelkich kontaktach z Zamawiającym powoływać się na wyżej podane oznaczenie sprawy.

## III. Opis przedmiotu zamówienia wraz z oznaczeniem wynikającym ze Wspólnego Słownika Zamówień (CPV)

1 Przedmiotem zamówienia jest zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługa cyklu imprez profilaktyczno-zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego.

2. Kod i nazwa zamówienia według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

**79950000-8** – usługi w zakresie organizowania wystaw, targów i kongresów

**92000000-1** – usługi rekreacyjne, kulturalne i sportowe

**79342200-5** – usługi w zakresie promocji

**60000000-8** – usługi transportowe

**66720000-3** – usługi reasekuracji od następstw nieszczęśliwych wypadków i ubezpieczeń zdrowotnych

**90910000-9** – usługi sprzątanania  
**79340000-9** - usługi reklamowe i marketingowe

**30199750-2** – talony

3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w **Załączniku Nr 2** do SIWZ.

#### **IV. Termin wykonania przedmiotu zamówienia**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: sukcesywnie, od dnia podpisania umowy do dnia 28 czerwca 2016 roku.

#### **V. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków**

1. Na podstawie art. 22 ust. 1 ustawy, o udzielenie niniejszego zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy **spełniają warunki dotyczące:**
  - a) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
  - b) **posiadania wiedzy i doświadczenia:**

Zamawiający uzna spełnienie ww. warunku, jeżeli Wykonawca wykaże, iż w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, należycie wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje:

    - **co najmniej 3 (trzy) imprezy plenerowe, o wartości przekraczającej 100.000,00 (sto tysięcy) zł brutto każda, w których wzięło udział co najmniej 4000 (cztery tysiące) uczestników łącznie,**
    - **co najmniej 1 (jedną) imprezę plenerową połączoną z zakupem i wręczeniem uczestnikom nagród w postaci bonów towarowych,**
    - **co najmniej 4 (cztery) imprezy plenerowe odbywające się w różnych lokalizacjach w tym samym dniu lub dwóch następujących po sobie dniach,**
    - **co najmniej jeden cykl imprez plenerowych przy współpracy z min. 3 (trzema) ośrodkami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki uzależnień lub ochrony zdrowia;**
  - c) **dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia. Zamawiający uzna spełnienie tego warunku, jeżeli Wykonawca przedstawi opis środków organizacyjno-technicznych pozostających w dyspozycji Wykonawcy na podstawie oświadczenia o gotowości poszczególnych JST lub innych osób (pomiotów) do przeprowadzenia danej imprezy plenerowej w zakresie współdziałania w zorganizowaniu przedsięwzięcia w tym udostępnienia odpowiedniego terenu (pleneru), podpisanego przez osobę umocowaną do reprezentacji danej JST lub innej niż JTS osoby/osób legitymujących się tytułem prawnym do tego terenu.**
  - d) sytuacji ekonomicznej i finansowej.
2. O udzielenie niniejszego zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ustawy.
3. Na potwierdzenie spełnienia opisanych powyżej warunków Zamawiający będzie żądał dokumentów określonych w Rozdz. VI SIWZ.

4. Nie spełnienie powyższych warunków będzie skutkowało wykluczeniem z postępowania zgodnie z art. 24 ustawy.
5. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana na podstawie kryterium spełnia/nie spełnia w oparciu o informacje zawarte w oświadczeniach i dokumentach, wskazanych w Rozdz. VI SIWZ.

## VI. Oświadczenia i dokumenty składające się na ofertę

1. W celu wykazania spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu, Zamawiający wymaga następujących oświadczeń i dokumentów:

- a) **Oświadczenie** z art. 22 ust. 1 ustawy – zgodnie z **załącznikiem nr 1A do SIWZ**;
- b) **Wykaz wykonanych**, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, **głównych usług (zamówień)** w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem **dowodów**, czy usługi te zostały wykonane lub są wykonywane należycie - zgodnie z **załącznikiem nr 4 do SIWZ**.
- c) **Opis środków organizacyjno-technicznych pozostających w dyspozycji Wykonawcy na podstawie oświadczenia o gotowości poszczególnych JST lub innych osób (pomiotów) do przeprowadzenia danej imprezy plenerowej w zakresie współdziałania w zorganizowaniu przedsięwzięcia w tym udostępnienia odpowiedniego terenu (pleneru), podpisanego przez osobę umocowaną do reprezentacji danej JST lub innej niż JTS osoby/osób legitymujących się tytułem prawnym do tego terenu.**

Przez **główne usługi** zamawiający rozumie usługi zdefiniowane w warunku udziału w postępowaniu dotyczącym posiadania wiedzy i doświadczenia, opisanego w Rozdz. V ust. 1 pkt b).

Przez dowody potwierdzające należyte wykonanie usługi (zamówienia) należy rozumieć **dowody** o których mowa w §1 ust. 2 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 2013 r., poz. 231).

W przypadkach, gdy dokumenty o których mowa w ust. 1 pkt b) zawierać będą kwoty wyrażone w innej walucie niż złoty, Zamawiający na potrzeby oceny spełniania warunku udziału w postępowaniu przeliczy podane kwoty na złoty (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku) po średnim kursie ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski z dnia publikacji ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli w tym dniu kursu nie ogłoszono, to według tabeli kursów średnich NBP ostatnio przed tą datą ogłoszonych. Ten sam kurs Zamawiający przyjmie przy przeliczeniu innych danych finansowych.

2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający wymaga złożenia następujących oświadczeń i dokumentów:
  - a) Oświadczenie o nie podleganiu wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy – zgodnie z **załącznikiem Nr 1 B do SIWZ**;
  - b) Oświadczenie o przynależności lub nieprzynależności do grupy kapitałowej na podstawie art. 26 ust. 2d w związku z art. 24 ust. 2 pkt 5 – zgodnie z **Załącznikiem Nr 1C do SIWZ**;

- c) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
  - d) aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
  - e) aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
  - f) aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
  - g) aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
- aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 10 i 11 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.

3. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, innych podmiotów niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu **pisemne zobowiązanie tych podmiotów** do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia.

**Zakres pisemny zobowiązania**, o którym mowa powyżej, powinien zawierać co najmniej informacje wynikające z § 1 ust. 6 pkt 2 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 2013 r. poz. 231).

Jeżeli Wykonawca, wykazując spełnianie warunków, o których mowa w Rozdz. V ust. 1 lit. b) lub c), polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, Zamawiający, w celu oceny czy Wykonawca będzie dysponował zasobami innych podmiotów w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek łączący Wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty



dostęp do ich zasobów, Zamawiający żąda w przypadku warunku, o których mowa w Rozdz. V ust. 1 lit. a) oraz b) dokumentów dotyczących w szczególności:

- zakresu dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu;
- sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia;
- charakteru stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym podmiotem;
- zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.

Jeżeli podmioty, o których mowa powyżej będą brały udział w realizacji części zamówienia, Zamawiający żąda od Wykonawcy przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymaganych w ust. 2 lit. od a) do g).

Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z art. 26 ust. 2b ustawy, odpowiada solidarnie z Wykonawcą za szkodę Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

#### 5. Wykonawcy zagraniczni:

- a) Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentu, o którym mowa w Rozdz. VI ust. 2 pkt. c) niniejszej SIWZ, składa dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzający odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości. Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentu, o którym mowa w Rozdz. VI ust. 2 pkt. c) SIWZ zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem.
- b) Dokument, o którym mowa w pkt. a) należy składać w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę, składanej wraz z tłumaczeniem na język polski.
- c) Dokument, o którym mowa w pkt. a) powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

#### 8. Wykonawcy, którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia (konsorcjum) ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

Przepisy ustawy dotyczące Wykonawcy stosuje się odpowiednio do Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

Oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia winna zawierać dokumenty i oświadczenia wymienione powyżej:

- z Rozdz. VI ust. 2 pkt. a), b), c) dla każdego podmiotu z osobna,
- pozostałe dokumenty mogą zostać złożone wspólnie

Wykonawcy działający wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

Jeżeli oferta Wykonawców ubiegających się wspólnie zostanie wybrana, Zamawiający będzie żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

9. W przypadku **wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów**, na zasobach których wykonawca polega na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty.

10. Ponadto do oferty należy załączyć:

- **Formularz ofertowy** – według **załącznika nr 3 do SIWZ**,
- **Oferta – opis odnoszący się do „Walurow profilaktycznego oferty”** - zgodnie z opisem kryterium oceny ofert o takim samym tytule – o którym mowa w rozdz. XIV pkt 3),
- **Koncepcja promocji medialnej** - zgodnie z opisem kryterium oceny ofert o takim samym tytule – o którym mowa w rozdz. XIV pkt 4),
- **dokument potwierdzający wniesienie wadium**,
- dokumenty potwierdzające uprawnienia osób podpisujących ofertę Wykonawcy do działania w jego imieniu (**w tym także pełnomocnictwa**), o ile uprawnienia te nie wynikają z dokumentów rejestrowych. Pełnomocnictwo powinno zostać złożone albo w formie oryginału albo w formie kopii notarialnie poświadczonej za zgodność z oryginałem.

11. Uzupełnianie dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu:

- 1) Brak dokumentów lub oświadczeń wymaganych przez Zamawiającego lub też złożenie ich w niewłaściwej formie (np. nie poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę kserokopie albo nie oryginalne bądź nie poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza kserokopie pełnomocnictw) spowoduje wykluczenie Wykonawcy z postępowania z zastrzeżeniem art. 26 ust. 3 ustawy.
- 2) Na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożą wymaganych przez Zamawiającego oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy lub którzy nie złożą pełnomocnictw albo którzy złożą wymagane przez Zamawiającego oświadczenia i dokumenty, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy, zawierające błędy lub którzy złożą wadliwe pełnomocnictwa, do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba, że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania. Złożone na wezwanie Zamawiającego oświadczenia i dokumenty powinny potwierdzać spełnienie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz spełnienie przez oferowane usługi wymagań określonych przez Zamawiającego, nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania ofert.
- 3) Zamawiający może żądać, w wyznaczonym przez siebie terminie, wyjaśnień dotyczących przedstawionych przez Wykonawcę dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp.
- 4) Art. 26 ust. 3 i 4 ustawy ma również zastosowanie w odniesieniu do listy podmiotów należącej do tej samej grupy kapitałowej lub do informacji o należeniu do niej.

## VII. Informacje dotyczące zamówień uzupełniających

Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających.

## VIII. Informacje dotyczące wadium

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości **42.000,00 zł** (czterdzieści dwa tysiące złotych).

1. Wadium może być wniesione w jednej lub kilku następujących formach:
  - a) pieniądzu,
  - b) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
  - c) gwarancjach bankowych,
  - d) gwarancjach ubezpieczeniowych,
  - e) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6 b, ust. 5, pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz.1804 ze zm.).
2. Uwaga: dokument gwarancji, poręczeń winien zawierać wyszczególnione przesłanki utraty wadium przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego, tj. gdy:
  - Wykonawca, którego oferta została wybrana, odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie;
  - zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy;
  - Wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy, z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1, pełnomocnictw lub listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy, lub informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej, lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3 ustawy, co powodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez wykonawcę jako najkorzystniejszej.
3. Wniesione wadium musi zabezpieczać ofertę Wykonawcy przez cały okres związania ofertą.
4. Wadium wnoszone w pieniądzu należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego: PKO Bank Polski S.A I Oddział/Poznań, numer konta **47 1020 4027 0000 1502 0400 8058**.
5. W przypadku wniesienia wadium w pieniądzu, Zamawiający uzna, iż będzie ono wniesione skutecznie jedynie w przypadku wpływu pieniędzy na konto Zamawiającego przed upływem terminu składania ofert. Na poleceniu przelewu należy zamieścić adnotację: **„dotyczy przetargu nieograniczonego na zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługa cyklu imprez profilaktyczno-zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego wraz z dostawą bonów towarowych z przeznaczeniem dla uczestników cyklu imprez profilaktyczno – zdrowotnych, numer sprawy DZ-I.272.6.2016”**.

Potwierdzeniem wniesienia wadium w jednej z form określonych w ust. 1, litery b, c, d i e jest oryginalny dokument banku, ubezpieczyciela lub poręczyciela, wystawiony na: Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61- 714 Poznań z oznaczeniem, iż „dotyczy przetargu nieograniczonego na zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługa cyklu imprez profilaktyczno-zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego wraz z dostawą bonów towarowych z przeznaczeniem dla uczestników cyklu imprez profilaktyczno – zdrowotnych, numer sprawy DZ-I.272.6.2016”.

6. Kopia dokumentu, o którym mowa w ust 5, poświadczona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę, powinna być dołączona do oferty.
7. Wykonawca ma obowiązek wnieść wadium w jednej lub kilku z wybranych przez siebie form, o których mowa wyżej w ust. 1 ppkt a) do e).
8. Wykonawca, którego oferta nie będzie zabezpieczona wadium zostanie wykluczony z postępowania.
9. Zamawiający dokona zwrotu wadium:
  - a) wszystkim Wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem art. 46 ust. 4a ustawy;
  - b) Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, Zamawiający zwraca wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego.
10. Zamawiający zwróci niezwłocznie wadium na wniosek Wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.
11. W przypadkach określonych w art. 46 ust. 4 a oraz ust. 5 ustawy, Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, tj. gdy:
  - a) Wykonawca, którego oferta została wybrana, odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie;
  - b) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy;
  - c) Wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy, z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1, pełnomocnictw lub listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy, lub informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej, lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3 ustawy, co powodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez wykonawcę jako najkorzystniejszej.
13. Zamawiający żąda ponownego wniesienia wadium przez Wykonawcę, któremu zwrócono wadium niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wykonawca wnosi wadium w terminie określonym przez Zamawiającego.

## **IX. Informacje dotyczące oferty częściowej i wariantowej**

Zamawiający nie dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.  
Zamawiający nie dopuszcza złożenia oferty wariantowej.

## **X. Termin związania ofertą**

W niniejszym postępowaniu termin związania ofertą wynosi 60 dni liczonych od dnia składania ofert.

## **XI. Opis sposobu przygotowania ofert**

1. Każdy Wykonawca może złożyć w niniejszym przetargu tylko jedną ofertę.
2. Ofertę należy złożyć, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej w języku polskim, pismem czytelnym, trwałym środkiem pisarskim.
3. Dokumenty składające się na ofertę należy składać w formie oryginałów lub kserokopii dokumentów potwierdzonych (każda strona) własnoręcznym podpisem osoby podpisującej ofertę z adnotacją „potwierdzam zgodność z oryginałem”. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości. Niezależnie od powyższego zastrzeżenia, pełnomocnictwo musi zostać złożone w formie oryginału lub poświadczonej notarialnie kserokopii.
4. Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.
5. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ.
6. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert w wersji elektronicznej.
7. Oferta winna zawierać, co najmniej następujące informacje:
  - a) dane o Wykonawcy (nazwę Wykonawcy, dokładny adres, telefon, faks oraz adres email)
  - b) przedmiot oferty,
  - c) cenę brutto przedmiotu oferty podaną w złotych polskich. Cena brutto (to jest z podatkiem VAT) powinna obejmować wykonanie całego przedmiotu oferty. Cena powinna być określona cyfrowo i słownie. W razie rozbieżności będzie przyjmowana cena określona słownie,
  - d) szczegółowy wykaz załączonych dokumentów.

Wykonawca przedstawiając ofertę może wypełnić formularz ofertowy wg wzoru stanowiącego **Załącznik nr 3 do SIWZ** albo sporządzić własny, z zastrzeżeniem zakazu zmian merytorycznych zapisów ww. wzoru. Zapis ten dotyczy również pozostałych załączników do SIWZ, które stanowią wzory wymaganych dokumentów.

8. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby (osób) podpisującej ofertę. Brak podpisu skutkować będzie odrzuceniem oferty.
9. Karty oferty powinny być spięte w sposób gwarantujący jej trwałość. Zaleca się ponumerowanie zapisanych stron.
10. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca. Zamawiający nie przewiduje możliwości zwrotu kosztów przygotowania oferty przetargowej. Wykonawca powinien zapoznać się z całością SIWZ, której integralną część stanowią załączniki.
11. Zamawiający zawiadamia Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie oraz niezwłocznie zwraca ofertę.
12. Oferty winny być złożone w zamkniętej kopercie, z opisem szczegółowo wskazanym w rozdz. XIII ust. 2 niniejszej SIWZ oraz pełną nazwą oraz dokładnym adresem Wykonawcy - zawierającej wewnątrz całościową ofertę Wykonawcy w niniejszym postępowaniu. W przypadku braku powyższych informacji, Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z braku odpowiedniego opisu oferty.

13. Wszystkie załączniki do SIWZ stanowią integralną część niniejszej specyfikacji.
14. Oferta tzn. formularz ofertowy oraz wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia muszą być podpisane przez osobę albo osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. W przypadku, gdy osoba podpisująca ofertę w imieniu Wykonawcy nie jest wpisana do właściwego rejestru jako osoba upoważniona do reprezentacji, musi przedstawić pełnomocnictwo do występowania w imieniu Wykonawcy oraz jego reprezentowania i zaciągania zobowiązań finansowych.
15. Oferty nie odpowiadające zasadom określonym w ustawie oraz niespełniające wymogów niniejszej SIWZ zostaną odrzucone.

## **XII. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami oraz opis sposobu udzielania wyjaśnień dotyczących SIWZ**

1. W niniejszym postępowaniu wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy będą przekazywać pisemnie. Zamawiający dopuszcza nadto formę porozumiewania się elektronicznie na adres [dz.sekretariat@umww.pl](mailto:dz.sekretariat@umww.pl) i [zdrowie@umww.pl](mailto:zdrowie@umww.pl) przy czym w ten sposób przesłane oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje muszą zostać potwierdzone pisemnie. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca skorzystają z formy elektronicznej, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt otrzymania ww. korespondencji w tej właśnie formie. **Oferty jednak oraz ewentualne uzupełnienia – pod rygorem nieważności – muszą zostać złożone tylko w formie pisemnej.**
2. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami:
  - w sprawach merytorycznych wyjaśnień udziela:  
Karol Napierała, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań  
tel. 61 626 63 66, w godzinach 8<sup>00</sup> – 15<sup>00</sup> (od poniedziałku do piątku), email:  
[karol.napierala@umww.pl](mailto:karol.napierala@umww.pl)
  - w sprawach formalnych wyjaśnień udziela:  
Maciej Hoffman, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań,  
tel. 61 626 70 87, w godzinach: 8<sup>00</sup> – 15<sup>00</sup> (od poniedziałku do piątku), email:  
[maciej.hoffman@umww.pl](mailto:maciej.hoffman@umww.pl)
3. Zapytania dotyczące SIWZ muszą być kierowane w formie określonej w ust. 1 z adnotacją: **„Zapytania – dotyczy przetargu nieograniczonego na zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługa cyklu imprez profilaktyczno-zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego wraz z dostawą bonów towarowych z przeznaczeniem dla uczestników cyklu imprez profilaktyczno – zdrowotnych, numer sprawy DZ-I.272.6.2016”.**
4. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert - pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
5. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął po upływie terminu składania wniosku lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.

6. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SIWZ.
7. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje Wykonawcom w formie określonej w ust. 1, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania, oraz zamieści na stronie internetowej.
8. Zamawiający nie będzie zwoływać zebrania wszystkich Wykonawców w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści SIWZ.
9. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SIWZ. Dokonaną zmianę SIWZ Zamawiający przekazuje niezwłocznie wszystkim Wykonawcom, którym przekazano SIWZ, oraz zamieści na stronie internetowej.
10. Jeżeli w wyniku zmiany treści SIWZ nie prowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu jest niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuża termin składania ofert i informuje o tym Wykonawców, którym przekazano SIWZ, oraz na stronie internetowej.
11. Jeżeli zmiana treści SIWZ prowadzi do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu, Zamawiający przekazuje Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich ogłoszenie dodatkowych informacji, informacji o niekompletnej procedurze lub sprostowania oraz niezwłocznie po jej przekazaniu Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich zamieszcza informacje o zmianach w swojej siedzibie oraz na stronie internetowej.
12. Zamawiający poprawia w ofercie: oczywiste omyłki pisarskie oraz oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, inne omyłki polegające na niezgodności oferty z SIWZ, nie powodujące istotnych zmian w treści oferty - niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona (art. 87 ust. 2 ustawy).

### **XIII. Miejsce oraz termin składania ofert i otwarcia ofert**

1. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego przy al. Niepodległości 34 w Poznaniu w Sekretariacie Departamentu Zdrowia pokój 1134, w terminie do dnia.....**2016 r. do godz. 11:45.**
2. Koperta powinna być zaadresowana w następujący sposób:  
Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, Sekretariat Departamentu Zdrowia pokój 1134 oraz oznakowana napisem: **„Oferta na przetarg nieograniczony na zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługę cyklu imprez profilaktyczno – zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego wraz z dostawą bonów towarowych z przeznaczeniem dla uczestników cyklu imprez profilaktyczno – zdrowotnych, oznaczenie postępowania: DZ-I.272.6.2016 NIE OTWIERAĆ PRZED ..... 2016 r. godz. 12:00"'**, a nadto winna być opatrzona nazwą oraz **dokładnym adresem Wykonawcy.**
3. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **..... 2016 r. o godz. 12:00** w siedzibie Zamawiającego w **Poznaniu przy al. Niepodległości 34, pokój 1134.** Otwarcie ofert jest jawne.
4. Wykonawca może, przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę. Zmiana lub wycofanie oferty następuje poprzez złożenie odrębnego oświadczenia w tym zakresie dostarczonego Zamawiającemu w odrębnej kopercie z adnotacją „zmiana” lub „wycofanie” oferty.
5. W przypadku zmiany treści oferty Wykonawca zamieszcza dokumenty zawierające zmienioną treść w kopercie opisanej w sposób przewidziany w pkt 2 z dopiskiem „ZMIANA”.
6. Jeżeli Wykonawca zastrzega niejawnosć informacji stanowiących treść oferty, na

podstawie art. 8 ust. 3 ustawy zobowiązany jest podać odpowiednią informację oraz wpiąć dokumenty, których treść stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa, w nieprzejrzyste opakowanie z dopiskiem „NIEJAWNE”. Tajemnicę przedsiębiorstwa stanowią wyłącznie informacje w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy.

#### XIV. Kryteria oceny ofert i opis sposobu ich obliczenia

Zamawiający będzie oceniał oferty według następujących kryteriów oceny ofert:

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena	60%
2	Wartość bonów towarowych	20%
3	Zasięg populacyjny i terytorialny oferty	10%
4	Walor profilaktyczny oferty	5%
5	Promocja medialna	5%

- Cena 60% - „C”;
- Wartość bonów towarowych 20% - „WB”;
- Zasięg populacyjny i terytorialny oferty 10% - „ZP”;
- Walor profilaktyczny oferty 5% - „WP”
- Promocja medialna 5% - „PM”

1. Punkty przyznawane w **kryterium ceny** będą liczone według wzoru:

Nr kryterium	Wzór
1	$(Cn/Cbo) * 60 * waga$ gdzie: - Cn - najniższa cena ofertowa brutto spośród badanych ofert - Cbo - cena badanej oferty

**2. Kryterium Nr 2; Punkty za kryterium „Wartość bonów towarowych” będą przyznawane wg następujących zasad:**

- Przygotowanie bonów towarowych o wartości 10% i więcej ceny brutto oferty – 20 punktów;
- Przygotowanie bonów towarowych o wartości mniejszej niż 7% ceny brutto oferty – 15 punktów;
- Przygotowanie bonów towarowych o wartości mniejszej niż 5% ceny brutto oferty – 10 punktów;
- Przygotowanie bonów towarowych o wartości równej 3% (trzem procentom) ceny brutto oferty – 0 punktów.



**3. Kryterium Nr 3; Punkty za kryterium „Zasięg populacyjny i terytorialny oferty” będą przyznawane wg następujących zasad:**

- realizacja zamówienia na terenie 15 i więcej gmin województwa wielkopolskiego – 10 punktów;
- realizacja zamówienia na terenie 14 gmin województwa wielkopolskiego – 5 punktów;
- realizacja zamówienia na terenie 13 gmin województwa wielkopolskiego – 0 punktów.

Oferta przedstawiająca realizację zamówienia w mniejszym zakresie niż na terenie 13 gmin (mniej niż 13 imprez plenerowych) będzie podlegała odrzuceniu jako sprzeczna z treścią SIWZ.

**4. Kryterium Nr 4; Punkty za kryterium „Walor profilaktyczny oferty” Wykonawca będzie zobowiązany wykorzystać praktycznie opisany przez siebie „walor profilaktyczny oferty” w każdej zorganizowanej, przeprowadzonej i obsługanej przez siebie imprezie profilaktyczno – zdrowotnej na terenie gmin województwa wielkopolskiego.**

W ramach tego kryterium przewiduje się ocenę oferty pod kątem zgodności jej założeń z następującymi dokumentami, będącymi załącznikami do SIWZ:

- Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2013-2017
- Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2015 - 2019

Zadaniem Wykonawcy jest wskazać zgodność tematyczną oferty z:

- Dopasowanie wykorzystania zakupionych bonów towarowych do profilaktycznych wzorców oddziaływania na dzieci i młodzieży oraz wpływanie na postawy młodych ludzi wobec używek – oceniane w przedziale od 0 do 2 punktów;
- objęciem zajęciami sportowymi dzieci z grup ryzyka tj. m.in. pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym – od 0 do 1 punktów;
- organizowaniem zawodów sportowych będących elementem pozalekcyjnych zajęć sportowych – od 0 do 1 punktów;
- zwiększeniem wiedzy społeczeństwa na temat przemocy rodzinie i możliwości przeciwdziałania temu zjawisku a także, sposobów reagowania i uzyskiwania pomocy – od 0 do 1 punktów;

gdzie 0 punktów oznaczać będzie spełnienie minimalnych założeń określonych w Wojewódzkim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2013-2017 oraz Wojewódzkim Programie Przeciwdziałania Narkomanii dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2015 – 2019,

a 5 punktów oznaczać będzie spełnienie na maksymalnym poziomie wszystkich założeń określonych w ww. dwóch Programach.

Każdy członek komisji przetargowej indywidualnie oceni ofertę i przyzna punkty w każdym opisanym podkryterium oceny ofert.

**5. Kryterium Nr 5; Punkty za kryterium „Promocja medialna” przyznawane będą na podstawie przygotowanej przez Wykonawcę koncepcji promocji, obejmującej:**

- przedstawienie propozycji logo imprezy nawiązującego do kampanii profilaktycznych realizowanych w przeszłości przez Województwo Wielkopolskie, oceniane w przedziale od 0 do 1 punktów,
- przedstawienie gotowej strony internetowej strony społecznościowej wraz z ofertą stałej aktualizacji informacji o zrealizowanych i planowanych imprezach, projektów gadżetów – 1 punkt;
- zaproponowanie relacji medialnej na dowolnej internetowej stronie społecznościowej z każdej przeprowadzonej imprezy – 1 punkt;
- zapewnienie obsługi medialnej imprez w mediach (telewizja, radio, Internet) o zasięgu regionalnym przez zapewnienie co najmniej dwóch relacji o zorganizowanych imprezach – 1 punkty;
- zapewnienie promocji imprezy w prasie lokalnej kolportowanej na terenie gmin, w których realizowana będzie impreza: propozycja wydania jednej gazety - 1 pkt, propozycja wydania dwóch i więcej gazet – 2 pkt. (do uzyskania maksymalnie 2 punkty).

**C+WB+ZP+WP+PM = wartość oceny oferty.**

Końcowy wynik powyższego działania zostanie zaokrąglony do dwóch miejsc po przecinku. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów.

Oceny punktowe uzyskane w wyżej wymienionych kryteriach sumuje się, a uzyskana łączna liczba punktów stanowić będzie całkowitą oceną punktową oferty. **Łączna ocena punktowa liczona będzie z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.** Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą ilość punktów w przyjętych wyżej, kryteriach oceny ofert.

W toku dokonywania badania i oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez wykonawcę wyjaśnień treści złożonych przez niego ofert.

## **XV. Formalności do spełnienia przed zawarciem umowy**

1. Zamawiający, po rozstrzygnięciu przetargu, niezwłocznie zawiadomi wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty o:
  - a) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę), albo imię i nazwisko, siedzibę albo adres zamieszkania i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy), albo imiona i nazwiska, siedziby albo

- miejsca zamieszkania i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
- b) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
  - c) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
  - d) terminie, określonym w art. 94 ust. 1 lub 2 ustawy, zgodnie z którym umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.
2. Zamawiający zawrze umowę w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, za pomocą faksu lub elektronicznie.
  3. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem ww. terminu, gdy złożono tylko jedną ofertą.
  4. W przypadku wniesienia odwołania, umowa może być zawarta dopiero po ogłoszeniu wyroku lub postanowienia kończącego postępowanie odwoławcze.
  5. Jeżeli Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny, chyba, że znajdą przesłanki unieważnienia postępowania.
  6. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje, o których mowa w art. 92 ust. 1 pkt 1) ustawy na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.

## **XVI. Unieważnienie postępowania**

Zamawiający unieważni postępowanie o udzielenie zamówienia, jeżeli znajdą przesłanki określone w art. 93 ustawy Prawo zamówień publicznych.

## **XVII. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy**

Zamawiający będzie żądał od Wykonawcy zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

Zabezpieczenie służy pokryciu roszczeń z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.

Zabezpieczenie może być wnoszone według wyboru Wykonawcy w jednej lub w kilku następujących formach:

- 1) pieniądzu;
  - 2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że zobowiązanie kasy jest zawsze zobowiązaniem pieniężnym;
  - 3) gwarancjach bankowych;
  - 4) gwarancjach ubezpieczeniowych;
  - 5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.
2. Za zgodą zamawiającego zabezpieczenie może być wnoszone również:
- 1) w wekslach z poręczeniem wekslowym banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej;
  - 2) przez ustanowienie zastawu na papierach wartościowych emitowanych przez Skarb Państwa lub jednostkę samorządu terytorialnego;
  - 3) przez ustanowienie zastawu rejestrowego na zasadach określonych w przepisach o zastawie rejestrowym i rejestrze zastawów.

Zabezpieczenie wnoszone w pieniądzu Wykonawca wpłaca przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Zamawiającego.

W przypadku wniesienia wadium w pieniądzu Wykonawca może wyrazić zgodę na zaliczenie kwoty wadium na poczet zabezpieczenia.

Jeżeli zabezpieczenie wniesiono w pieniądzu, Zamawiający przechowuje je na oprocentowanym rachunku bankowym. Zamawiający zwraca zabezpieczenie wniesione w pieniądzu z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane, pomniejszone o koszt prowadzenia tego rachunku oraz prowizji bankowej za przelew pieniędzy na rachunek bankowy wykonawcy.

**Zabezpieczenie ustala się w wysokości 10% ceny całkowitej podanej w ofercie.**

## **XVIII. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy**

Istotne dla stron postanowienia dotyczące umowy zawiera **załącznik nr 5** do SIWZ (Istotne postanowienia umowy).

## **XIX. Pouczenie o środkach ochrony prawnej**

Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.

Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w Warszawie w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji za pomocą faksu lub e-maila o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia.

Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, także wobec postanowień SIWZ, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia SIWZ na stronie internetowej.

W przypadku wniesienia odwołania wobec treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień SIWZ, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert.

W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Izbę orzeczenia.

Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania (art.180 ust. 3 ustawy).

Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu (art.180 ust. 4 ustawy).

Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą jednego ze sposobów określonych w art. 27 ust. 2 (art.180 ust. 5 ustawy).

Na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu (art. 198 a do art. 198 g ustawy).

Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego.

Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego jest równoznaczne z jej wniesieniem.

Załącznik do Uchwały Nr XXIX/541/12  
Sejmiku Województwa Wielkopolskiego  
z dnia 17 grudnia 2012r.

**URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO  
W POZNANIU  
DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA  
I PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM  
WYDZIAŁ PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM**

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI  
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH  
DLA WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO  
NA LATA 2013-2017**

**POZNAŃ, GRUDZIEŃ 2012**

## SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE .....	3
1. POSTAWY I ZACHOWANIA MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO WOBEC ALKOHOLU .....	5
2. STRATEGIE I ZAŁOŻENIA MERYTORYCZNE PROGRAMU .....	11
I. Ograniczenie szkód wynikających ze spożywania alkoholu .....	11
II. Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin, z problemem alkoholowym, w tym przeciwdziałanie przemocy w rodzinie .....	14
III. Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież.....	16
IV. Poprawa jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.....	19
V. Wzmocnienie podmiotów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu .....	20
VI. Monitoring .....	23
3. FINANSOWANIE PROGRAMU .....	24

## **WPROWADZENIE**

Wśród wielu problemów społecznych występujących w Polsce, jako jedno z czołowych, wysuwają się problemy związane z nadużywaniem alkoholu. Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają też na całą populację.

Podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce stanowi ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70 poz. 473 ze zmianami).

Ustawa określa kierunki polityki państwa wobec alkoholu. Kompleksowo reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wskazuje zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację, określa również źródła finansowania tych zadań, w tym samorządu województwa.

Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi polski system profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oparty jest na trzech różnych poziomach administracji – rządowej, samorządów wojewódzkich oraz samorządów gminnych. Na każdym poziomie realizowany jest na podstawie wzajemnie komplementarnych programów:

1. Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
2. Wojewódzkich Programach Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
3. Gminnych Programach Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Zgodnie z wytycznymi zawartymi w Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych samorządy województw udzielają pomocy merytorycznej i organizacyjnej samorządom gminnym. Natomiast jednym z problemów w nim określonych jest pogarszająca się jakość działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz wydatkowanie środków na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. W większości planowanych działań przeciwdziałającym temu stanowi rzeczy, jako proponowani realizatorzy wymienione są samorządy województw, w związku, z czym nieodzownym jest potraktowanie tego zakresu działań jako priorytetowe.

**Krajowe dokumenty programowe to:**  
**Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015** wśród najważniejszych problemów wymienia:



- szkody zdrowotne wynikające ze spożywania alkoholu,
- nadmierną dostępność alkoholu,
- zaburzenia życia rodzinnego w związku z alkoholem, w tym szkody zdrowotne i rozwojowe dzieci z rodzin alkoholowych,
- picie alkoholu przez dzieci i młodzież,
- zjawisko przemocy w rodzinie w związku z używaniem alkoholu,
- pogarszającą się jakość działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz wydatkowanie środków z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
- naruszenie prawa związane z alkoholem,
- brak naukowych danych na temat strat ekonomicznych związanych z alkoholem.

Biorąc pod uwagę wymienione powyżej problemy sformułowanych zostało osiem celów strategicznych:

1. Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu,
2. Zmniejszenie dostępności i zmiana struktury spożywanego alkoholu,
3. Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym,
4. Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież,
5. Ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz zwiększenie skuteczności pomocy rodzinom,
6. Poprawa jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ograniczenie wydatkowania środków finansowych na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
7. Ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem,
8. Oszacowanie strat ekonomicznych związanych z alkoholem.

Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych koresponduje z zapisami **Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015**, w szczególności z celem operacyjnym nr 2: Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem – ujętym w celach dotyczących czynników ryzyka i działań w zakresie promocji. Narodowy Program Zdrowia za najważniejsze zadania w tym obszarze wymienia:

1. Ograniczenie dostępności alkoholu:
  - zmniejszenie liczby punktów sprzedaży,
  - ograniczenie dostępności alkoholu w pobliżu głównych dróg krajowych,
  - egzekwowanie zakazu sprzedaży nietrzeźwym,
  - egzekwowanie zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim.
2. Ograniczenie ekonomicznej dostępności alkoholu,
3. Ograniczenie nielegalnego obrotu napojami alkoholowymi:
  - ograniczenie przemytu,
  - ograniczenie nielegalnego gorzelnictwa,
  - ograniczenie promocji napojów alkoholowych.
4. Rozwijanie grup wsparcia,

5. Wdrożenie procedury wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji do praktyki lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ),
6. Tworzenie i upowszechnianie programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, nauczycieli i rodziców,
7. Zwiększenie kompetencji nauczycieli, instruktorów i animatorów kultury, pedagogów oraz psychologów w zakresie profilaktyki problemów dzieci i młodzieży, w tym profilaktyki problemów alkoholowych,
8. Zwiększenie dostępności pomocy profilaktycznej dla dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka.

Kolejnym z krajowych programów **jest Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie**, który określa zadania w zakresie zapewnienia ochrony i udzielania pomocy ofiarom przemocy, prowadzenia oddziaływań korekcyjno – edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie, a także podnoszenia świadomości społecznej na temat przyczyn i skutków przemocy w rodzinie.

## **1. POSTAWY I ZACHOWANIA MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO WOBEC ALKOHOLU <sup>1</sup>**

Napoje alkoholowe należą do najpowszechniej spożywanych dóbr konsumpcyjnych. Jednocześnie jest to towar szczególnego rodzaju. Jego specyfika polega na tym, że z piciem wiązać się może wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych. Wynika to z psychoaktywnej funkcji tej substancji. W każdej niemal kulturze istnieje jakaś substancja o tych właściwościach, której używanie jest powszechnie akceptowane, chociaż obwarowane licznymi ograniczeniami regulowanymi przez zespół norm. Owe normy odnoszą się do częstości jej używania, ilości przyjmowanej jednorazowo, okoliczności w jakich można po nią sięgać. Dla naszego kręgu kulturowego taką substancją jest właśnie alkohol. Jeśli używany jest w zgodzie z normami, powstanie negatywnych konsekwencji jest mniej prawdopodobne, jeśli owe normy się przekracza - prawdopodobieństwo przykrych konsekwencji rośnie.

W planowaniu i prowadzeniu działań zmierzających do rozwiązywania problemów alkoholowych ważne jest posiadanie rzetelnej wiedzy dotyczącej wzorców zachowań związanych z konsumpcją napojów alkoholowych przez mieszkańców województwa, a także systematyczne aktualizowanie bieżących informacji odnośnie struktury spożycia alkoholu oraz postaw zachowań wobec wybranych kategorii zjawisk i problemów alkoholowych.

Realizując zadania kolejnych wojewódzkich programów profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych, Samorząd Województwa Wielkopolskiego opierał się przede wszystkim o profesjonalną diagnozę oraz monitorowanie podejmowanych działań. Przedstawiony poniżej zakres problemów wynika z treści raportu opracowanego na zlecenie Zarządu Województwa Wielkopolskiego roku 2005 zatytułowanego „Badanie postaw i zachowań Polaków oraz mieszkańców województwa wielkopolskiego wobec problemów alkoholowych”.

---

<sup>1</sup> Informacje na podstawie raportu z badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku pt. „Badanie postaw i zachowań Polaków oraz mieszkańców województwa wielkopolskiego wobec problemów alkoholowych” opracowanego przez Pracownię Badań Społecznych w Sopocie

Badanie przeprowadzono w listopadzie 2005 roku w oparciu o indywidualne, bezpośrednie wywiady z respondentami z reprezentatywnej grupy dorosłych mieszkańców województwa wybranych losowo.

Mieszkańcy województwa wielkopolskiego nieznacznie rzadziej niż ogół Polaków wymieniają alkoholizm jako najważniejszy problem w skali lokalnej (7% w porównaniu z 10%). Podobnie często jak ogół Polaków (5%) mieszkańcy Wielkopolski wskazują również picie alkoholu przez młodzież jako najistotniejszy problem w ich regionie (4%).

**Tabela 1. Najważniejszy problem społeczny w Polsce w ocenie badanych (odsetki respondentów)**

	woj. wielkopolskie	Polska
	Najważniejszy problem	Najważniejszy problem
Przestępczość gospodarcza	13,8%	15,1%
Przestępczość pospolita	1,9%	4,5%
Narkomania	6,1%	7,3%
Zanieczyszczenie środowiska	1,0%	0,7%
Alkoholizm	5,7%	7,1%
Kryzys moralny	1,1%	2,9%
Zły stan zdrowia społeczeństwa	5,3%	5,7%
Spadek stopy życiowej	7,0%	8,2%
Sytuacja mieszkaniowa	2,5%	1,4%
Przemoc w rodzinie	9,5%	3,6%
Przemoc i agresja na ulicach	2,4%	5,6%
Picie przez młodzież	3,0%	1,9%
Bezrobocie	40,0%	35,6%
AIDS	0,8%	0,6%
<b>Razem</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Średnio każdy mieszkaniec województwa wielkopolskiego wypija 2,66 litra stuprocentowego alkoholu (statystyczny Polak: 4,31 l), przy czym mieszkańcy Wielkopolski piją mniej zarówno napojów spirytusowych (1,2 vs 2,02 l), piwa (1,27 vs 1,92 l) jak i wina (0,19 vs 0,37 l) niż Polacy. W województwie mężczyźni piją prawie cztery razy więcej alkoholu niż kobiety, w Polsce różnica ta jest trzykrotna. Najwięcej wypijają bezrobotni mężczyźni (13 l).

**Tabela 2. Średnie roczne spożycie w litrach 100% alkoholu i struktura konsumpcji różnych napojów alkoholowych (w odsetkach)**

	woj. wielkopolskie	Polska
<b>Napoje spirytusowe</b>		
Średnia dla wszystkich badanych	1,20	2,02
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych	1,52	2,44
Udział w spożyciu (odsetki)	44,9%	46,90%
<b>Wino</b>		
Średnia dla wszystkich badanych	0,19	0,37
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych	0,24	0,44

Udział w spożyciu (odsetki)	7,2%	8,60%
<b>Piwo</b>		
Średnia dla wszystkich badanych	1,27	1,92
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych	1,61	2,30
Udział w spożyciu (odsetki)	47,8%	44,50%
<b>Napoje alkoholowe ogółem</b>		
Średnia dla wszystkich badanych	2,66	4,31
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych	3,37	5,18

Wśród respondentów z województwa wielkopolskiego najpopularniejsze jest wino (w ciągu ostatniego roku przynajmniej raz piło je 64% badanych), a mniej popularne są napoje spirytusowe (55%).

Pomimo, że wino jest najpopularniejsze, to ma zdecydowanie najmniejszy udział (7%) w strukturze spożycia alkoholu przez mieszkańców województwa wielkopolskiego. Przeważającą część (48%) ogółem wypitego przez nich alkoholu stanowi piwo, nieco mniejszy udział mają wysokoprocentowe napoje alkoholowe (45%). W Polsce struktura spożycia jest nieco inna – w ogólnie spożytym alkoholu przeważają napoje alkoholowe (47%) nad piwem (45%).

**Tabela 3. Wzory picia - odsetki osób pijących poszczególne rodzaje alkoholów oraz ich kombinacji wśród wszystkich respondentów oraz wśród konsumentów**

	Odsetki pijących poszczególne napoje alkoholowe wśród wszystkich		Odsetki pijących poszczególne napoje alkoholowe wśród konsumentów	
	woj. wielkopolskie	Polska	woj. wielkopolskie	Polska
<b>Napoje alkoholowe</b>				
Napoje spirytusowe	54,7%	61,7%	69,0%	73,4%
Wino	63,8%	67,1%	80,4%	79,7%
Piwo	60,5%	65,7%	76,3%	78,1%
<b>Kombinacje napojów alkoholowych</b>				
Abstynenci	20,7%	15,9%	X	X
Tylko napoje spirytusowe	1,5%	2,9%	1,9%	3,4%
Tylko wino	9,2%	8,7%	11,6%	10,3%
Tylko piwo	5,3%	4,8%	6,6%	5,7%
Napoje spirytusowe i wino	8,0%	6,8%	10,1%	8,0%
Napoje spirytusowe i piwo	8,7%	9,3%	11,0%	11,0%
Wino i piwo	10,1%	8,9%	12,7%	10,5%
Napoje spirytusowe i wino i piwo	36,5%	42,7%	46,0%	50,9%

Rozkłady poziomego spożycia alkoholu w Polsce i województwie wielkopolskim są stosunkowo zbliżone. Niewielkie różnice pojawiają się w przypadku grup rocznie

spożywających powyżej 6 l czystego spirytusu. W województwie mniejszy jest odsetek osób z grupy o najwyższym poziomie spożycia alkoholu: podczas gdy 10% Polaków konsumuje rocznie powyżej 12 l czystego alkoholu, w województwie wielkopolskim sytuacja taka ma miejsce w przypadku 6% respondentów, zaś wśród badanych wypijających rocznie 6-12 l różnice między Wielkopolską a Polską wynoszą odpowiednio: 7% i 9%.

**Tabela 4. Częstotliwość picia (konsumenci danego napoju alkoholowego)**

	Średnia liczba przypadków picia w roku		Odsetek pijących w czasie ostatnich 2 dni		Odsetek pijących w czasie ostatnich 7 dni	
	woj. wielkopolskie	Polska	woj. wielkopolskie	Polska	woj. wielkopolskie	Polska
Wódka	30	40	10,3%	17,9%	35,9%	35,1%
Bimber	2	7	0,0%	0,0%	0,0%	11,4%
Wino	14	18	4,1%	7,1%	15,7%	18,5%
Wino domowe	13	22	3,6%	5,4%	10,5%	20,8%
Piwo	57	77	27,0%	38,9%	54,1%	74,1%

W województwie wielkopolskim występuje zdecydowanie mniejszy odsetek osób w grupie ryzyka – tzn. mężczyzn konsumujących powyżej 10 l czystego alkoholu rocznie oraz kobiet pijących ponad 7,5 l – niż w całej Polsce (9% vs 16%). Przy czym w województwie wśród kobiet 2% należy do grupy ryzyka, a wśród mężczyzn – 15%. W województwie wielkopolskim występuje większy odsetek abstynentów (osób, które zadeklarowały, że nie piły żadnego alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy) niż w skali całego kraju (21% w porównaniu do 16%).

O ile odsetek abstynentów wśród kobiet w wielkopolskiej i ogólnopolskiej edycji badania jest stosunkowo wyrównany (odpowiednio 27% i 23%), tak wśród mężczyzn z Wielkopolskiego abstynenci stanowią zdecydowanie większą frakcję niż wśród ogółu Polaków (14% vs 8%).

Abstynencja jest zjawiskiem obserwowanym najczęściej wśród najstarszych, najuboższych oraz najslabiej wykształconych mieszkank województwa wielkopolskiego.

**Tabela 5. Rozpowszechnienie abstynencji**

	kobieta		mężczyzna		ogółem	
	woj. wielkopolskie	Polska	woj. wielkopolskie	Polska	woj. wielkopolskie	Polska
<b>Ogółem</b>	26,7%	23,4%	14,2%	7,7%	20,7%	15,8%
<b>Wiek</b>						
<b>18-29 lat</b>	14,2%	9,8%	15,8%	3,1%	15,0%	6,0%
<b>30-39 lat</b>	15,6%	7,6%	0,0%	4,3%	8,0%	6,0%
<b>40-49 lat</b>	17,3%	14,7%	16,2%	6,7%	16,7%	9,8%
<b>50-64 lata</b>	26,1%	25,7%	12,0%	10,3%	19,8%	18,8%
<b>65 i więcej lat</b>	59,6%	54,5%	32,2%	17,4%	49,5%	40,7%
<b>Wielkość miejscowości</b>						
<b>miasto pow. 200 tys.</b>	27,0%	19,2%	9,3%	8,3%	19,0%	14,2%
<b>miasto 50-200 tys.</b>	14,0%	18,3%	0,0%	7,2%	7,5%	12,6%
<b>miasto &lt;50 tys.</b>	28,5%	23,4%	11,4%	6,1%	20,4%	15,3%

	kobieta		mężczyzna		ogółem	
	woj. wielkopolskie	Polska	woj. wielkopolskie	Polska	woj. wielkopolskie	Polska
<b>Wieś</b>	30,0%	29,0%	22,7%	8,5%	26,4%	18,6%
<b>Wykształcenie</b>						
<b>Podstawowe</b>	50,2%	37,8%	26,3%	11,2%	42,5%	26,7%
<b>Zawodowe</b>	24,8%	21,6%	11,2%	6,5%	16,3%	12,1%
<b>Średnie</b>	14,7%	18,1%	11,0%	6,0%	13,0%	13,0%
<b>Wyższe</b>	16,6%	10,7%	20,9%	9,0%	18,5%	9,8%
<b>Status zawodowy</b>						
<b>Praca zawodowa</b>	17,8%	12,2%	11,2%	4,0%	13,7%	7,7%
<b>Rencista, emeryt</b>	43,6%	41,7%	27,6%	16,7%	37,4%	32,1%
<b>Uczeń, student</b>	3,7%	2,3%	5,0%	3,7%	4,3%	2,4%
<b>Gospodyni domowa</b>	16,7%	18,4%	*	*	16,7%	18,4%
<b>Bezrobotny</b>	18,0%	11,3%	0,0%	6,5%	10,0%	8,7%
<b>Stosunek do religii</b>						
<b>wierzący i praktykujący</b>	28,6%	26,2%	15,1%	9,8%	22,5%	19,5%
<b>Pozostali</b>	13,1%	11,9%	11,7%	4,6%	12,2%	7,7%
<b>Dochód gospodarstwa domowego</b>						
<b>do 500 zł</b>	51,8%	31,0%	0,0%	9,4%	47,3%	20,0%
<b>501-1000 zł</b>	36,5%	33,3%	26,1%	11,9%	32,7%	26,0%
<b>1001-1500 zł</b>	47,3%	24,8%	22,9%	5,7%	33,3%	15,4%
<b>1501-2000 zł</b>	23,0%	12,5%	18,4%	7,2%	21,0%	10,0%
<b>2001-3000 zł</b>	13,9%	18,6%	3,6%	11,1%	8,6%	14,4%
<b>Ponad 3000 zł</b>	4,5%	12,5%	0,0%	5,3%	2,2%	8,6%

\* - zbyt małe liczebności (mniej niż 15 osób).

Ponad jedna trzecia (35%) mieszkańców województwa pierwszy raz wypija alkohol przed 18 rokiem życia.

Podczas gdy 35% wielkopolskich respondentów pierwszy raz spożyło alkohol przed ukończeniem 18. roku życia, jedynie 18% uznaje inicjację w okresie niepełnoletności za dopuszczalną.

Na nielegalnym rynku mieszkańcy województwa wielkopolskiego kupują alkohol nieznacznie rzadziej niż wszyscy Polacy (odpowiednio 4% vs 8%).

Mieszkańcy województwa wielkopolskiego podobnie często (5% vs 3%) jak ogół Polaków przyznają się do prowadzenia samochodu po spożyciu alkoholu, przy czym w Wielkopolsce podobnie często postępują tak mężczyźni (6%) jak kobiety (4%).

**Tabela 6. Kierowanie przez badanego samochodem lub innym pojazdem mechanicznym w czasie ostatnich 12 miesięcy pod wpływem alkoholu (odsetki wśród badanych prowadzących samochód lub inny pojazd mechaniczny przynajmniej raz w czasie ostatnich 12 miesięcy)**

	woj. wielkopolskie	Polska
Tak	5,3%	2,9%
Nie	94,7%	96,3%
<b>nie pamiętam, trudno powiedzieć</b>	0,0%	0,8%
<b>Razem</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Tabela 7. Kierowanie samochodem pod wpływem alkoholu według płci i wieku wśród osób prowadzących samochód przynajmniej raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy**

	Kobieta		Mężczyzna		ogółem	
	woj. wielkopolskie	Polska	woj. wielkopolskie	Polska	woj. wielkopolskie	Polska
<b>Ogółem</b>	3,8%	2,0%	6,1%	3,3%	5,3%	2,9%
<b>Wiek</b>						
<b>18-29 lat</b>	5,4%	4,2%	1,6%	1,4%	3,2%	2,1%
<b>30-39 lat</b>	0,0%	2,6%	13,0%	4,7%	8,6%	3,9%
<b>40-49 lat</b>	0,0%	0,0%	5,7%	1,8%	3,7%	1,3%
<b>50-64 lata</b>	2,6%	0,0%	5,0%	4,7%	4,4%	3,8%
<b>65 i więcej lat</b>	26,1%	0,0%	0,0%	5,0%	10,7%	3,7%

Co piąty (20%) badany widział nietrzeźwego prowadzącego samochód; interwencję w tej sytuacji podjął prawie co drugi jej świadek (w Polsce co trzeci).

W pracy w ciągu ostatniego roku piło 4% konsumentów z województwa wielkopolskiego (w Polsce 8%); trzykrotnie częściej byli to mężczyźni niż kobiety (w Polsce jest pod tym względem dwukrotna przewaga mężczyzn).

Wśród kobiet, które kiedykolwiek były w ciąży, do kilkukrotnego spożywania alkoholu w tym okresie przyznało się 51%.

Niespełna, co drugi (49%) mieszkaniec województwa wielkopolskiego widział pijących nastolatków (w badaniu ogólnopolskim znacznie więcej, bo aż 72% badanych). Jedynie 12% świadków takiego zdarzenia próbowało w tej sytuacji interweniować. Fakt sprzedaży alkoholu nieletnim dostrzegło natomiast 16% badanych mieszkańców Wielkopolski, a interwencję w takiej sytuacji podjął niespełna, co piąty (18%) z nich.

Niemal, co czwarty (24%) mieszkaniec województwa wielkopolskiego nie zauważył w ciągu ostatnich 6 miesięcy zmiany w zachowaniu sprzedawców wobec młodych ludzi chcących kupić alkohol. Na częstsze legitymowanie oraz odmowę sprzedaży alkoholu młodo wyglądającym klientom zwróciło uwagę odpowiednio 19% i 27% badanych. W Polsce tendencje są zbliżone.

16% badanych mieszkańców Wielkopolski przyznało, że w ich rodzinie zdarzały się przykre sytuacje mające związek z piciem alkoholu, z czego ponad połowa (54%) zadeklarowała, że takie zdarzenie miało miejsce w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Osoby należące do grupy o najwyższym poziomie konsumpcji najczęściej przyznawały, że ostatnio miały takie doświadczenie (80%).

Jeśli zaś chodzi o bycie świadkiem sytuacji, gdy bieda lub nieszczęście jakiejś rodziny były spowodowane pijaństwem, to wspomniało o tym 36% mieszkańców województwa wielkopolskiego i co drugi respondent w próbie ogólnopolskiej.

8% mieszkańców województwa zadeklarowało, iż w ciągu ostatnich 12 miesięcy w ich najbliższej rodzinie miał miejsce co najmniej jeden przypadek przemocy fizycznej. Zaś 12% mieszkańców województwa przyznało, że w ich najbliższym otoczeniu doszło do przemocy psychicznej. Badanie ogólnopolskie ujawniło podobne prawidłowości.

Ze strony nietrzeźwych agresja słowna jest znacznie bardziej powszechna niż przemoc fizyczna: około co piąty mieszkaniec województwa (21%) był w ostatnim roku świadkiem agresji słownej, a co dziesiąty (10%) doświadczył jej osobiście.

Przypadki agresji fizycznej ze strony nietrzeźwych miały miejsce rzadziej –

obserwowało ją 14% ankietowanych, a 4% padło jej ofiarą. W skali kraju 28% było świadkiem agresji słownej, a 12% – przemocy fizycznej. Odpowiednie odsetki dla bycia ofiarą tych dwóch typów przemocy wynoszą: 17% i 4%.

Rozważając łącznie przypadki bycia ofiarą agresji fizycznej i słownej okazuje się, że najczęściej narażone na nią były osoby wypijające ponad 12 l stuprocentowego alkoholu rocznie (28%).

Podobnie jak ogół Polaków (74%), mieszkańcy województwa wielkopolskiego w zdecydowanej większości opowiadają się za kontrolą państwa nad handlem alkoholem (63%). Warto również zwrócić uwagę, iż w odróżnieniu od ogólnopolskiej edycji badania, w której wraz z przechodzeniem do grup o coraz wyższym poziomie spożycia alkoholu maleje odsetek osób dostrzegających potrzebę takiej regulacji, w wielkopolskiej edycji badania odsetek zwolenników kontroli państwowej jest równie wysoki wśród abstynentów, jak i osób konsumujących rocznie ponad 12 l czystego alkoholu (odpowiednio 73% i 74%).

Restryktywna postawa mieszkańców Wielkopolski względem handlu alkoholem znalazła odzwierciedlenie również w stosunku do liczby punktów sprzedaży różnego rodzaju alkoholi. W przypadku wszystkich rodzajów alkoholu ok. 88% respondentów opowiedziało się za zachowaniem tej samej lub zmniejszeniem liczby punktów sprzedaży. W skali całego kraju wystąpiła podobna prawidłowość.

W województwie wielkopolskim 80% respondentów było zdania, iż mężczyzna ważący ok. 80 kg nie mógłby, zgodnie z polskim prawem, prowadzić auta godzinę po wypiciu jednej półlitrowej butelki piwa o mocy ok. 5%. W całej Polsce opinię taką wyraził nieco mniejszy odsetek - ok. 75% ankietowanych.

Działania mające utrudniać dostęp młodzieży do alkoholu cieszyły się dużym poparciem mieszkańców województwa wielkopolskiego z wyjątkiem regulacji prawnych, takich jak podniesienie granicy wieku umożliwiającej legalny zakup alkoholu, czy całkowity zakaz reklamy (odpowiednio 71% i 59% - suma odpowiedzi „raczej” i „zdecydowanie popieram”). Również w próbie ogólnopolskiej te inicjatywy miały najniższy odsetek zwolenników.

## **2. STRATEGIE I ZAŁOŻENIA MERYTORYCZNE PROGRAMU**

### **CEL STRATEGICZNY PROGRAMU:**

**Wzmacnianie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz problemom im towarzyszącym w województwie wielkopolskim**

### **CELE OPERACYJNE PROGRAMU:**

#### **I. Ograniczenie szkód wynikających ze spożywania alkoholu.**

**I.1. Ograniczenie szkód wynikających z picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu, w tym zmniejszenie odsetka konsumentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie.**



#### Beneficjenci:

- osoby uzależnione, pijące ryzykownie i szkodliwie;
- środowiska abstynenckie;
- pracownicy leczenia odwykowego;

#### Wskaźniki:

- liczba przeprowadzonych szkoleń;
- liczba osób biorących udział w szkoleniach;
- liczba uczestników programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu, współuzależnionych oraz uzależnionych krzyżowo;
- wielkość wskaźników rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu, leczonych w placówkach ambulatoryjnych oraz wskaźników hospitalizacji zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu w województwie wielkopolskim;
- liczba zakładów leczenia odwykowego objętych programami konsultacyjno-superwizyjnymi;
- liczba interwencji wobec osób uzależnionych podjętych przez gminne komisje
- liczba projektów oraz programów interwencyjno-motywacyjnych dla osób z problemem alkoholowym;

#### Działania:

- I.1.1. Prowadzenie edukacji oraz działań wspierających dla osób pijących ryzykownie i szkodliwie.
- I.1.2. Zwiększanie jakości oraz dostępności oferty interwencyjno-motywacyjnej dla osób z problemem alkoholowym.
- I.1.3 Wsparcie i wdrażanie programów profilaktyki problemów alkoholowych w środowisku pracy.
- I.1.4. Wsparcie i prowadzenie szkoleń z zakresu rozpoznawania wzorów spożywania alkoholu i podejmowania interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.
- I.1.5. Wsparcie i prowadzenie szkoleń dla członków środowisk abstynenckich.
- I.1.6. Doskonalenie zawodowe pracowników leczenia odwykowego.
- I.1.7. Wsparcie programów konsultacyjno – superwizyjnych zakładów leczenia odwykowego.

#### **I.2. Poprawa stanu psychofizycznego i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od alkoholu.**

#### Beneficjenci:

- osoby uzależnione i wykluczone społecznie;

- środowiska abstynenckie;
- osoby uzależnione przebywające w zakładach karnych;
- placówki leczenia odwykowego;
- Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia;

**Wskaźniki:**

- wysokość środków przeznaczanych na realizację zadań pozaleczniczych Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia;
- liczba działań mających na celu readaptację społeczną, w tym zawodową osób uzależnionych po zakończonym leczeniu odwykowym;
- liczba funkcjonujących i nowopowstałych Centrów Integracji Społecznej oraz Klubów Integracji Społecznej;
- liczba osób po zakończonej terapii, uczestniczących w programach realizowanych w CIS-ach, KIS-ach lub innych programach integracyjnych;
- liczba działających klubów i stowarzyszeń abstynenckich oraz grup AA, Al-Anon na terenie województwa wielkopolskiego;
- liczba osób objętych działaniem stowarzyszeń i klubów abstynenckich na terenie województwa wielkopolskiego;

**Działania:**

- I.2.1. Zwiększenie jakości oraz dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu w tym rozszerzenie oferty programów terapeutycznych.
- I.2.2. Wspieranie rozwoju placówek świadczących usługi terapeutyczne dla osób uzależnionych od alkoholu.
- I.2.3. Wspieranie działalności pozaleczniczej Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia.
- I.2.4. Zwiększenie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu po zakończeniu leczenia odwykowego.
- I.2.5. Wspieranie środowisk abstynenckich.
- I.2.6. Wspieranie rozwoju systemu specjalistycznego wsparcia udzielanego osobom wykluczonym lub zagrożonym wykluczeniem na skutek uzależnienia od alkoholu, zmierzającego do ich integracji społecznej.
- I.2.7. Wspieranie i realizacja programów rehabilitacyjnych skierowanych do osób uzależnionych od alkoholu przebywających w zakładach karnych.

## **II. Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin, z problemem alkoholowym, w tym przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.**

### **II.1. Zwiększenie dostępności i poprawa jakości pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.**

Beneficjenci:

- dzieci z rodzin z problemem alkoholowym

Wskaźniki:

- liczba świetlic z programem socjoterapeutycznym oraz świetlic z programem opiekuńczo-wychowawczym na terenie województwa wielkopolskiego;
- liczba dzieci z terenu województwa biorących udział w zajęciach prowadzonych w świetlicach z programem socjoterapeutycznym oraz w świetlicach z programem opiekuńczo-wychowawczym;
- odsetek dzieci z rodzin z problemem alkoholowym biorących udział wychowawców zajęciach odbywających się wychowawców świetlicach realizujących program opiekuńczo-wychowawczy oraz program socjoterapeutyczny;
- liczba wychowawców pracujących w świetlicach, którzy ukończyli specjalistyczne szkolenia w zakresie socjoterapii;
- liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w specjalistycznych formach pomocy;
- liczba innych miejsc udzielających wsparcia dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym;

Działania:

II.1.1. Tworzenie nowych i wspieranie istniejących miejsc wsparcia środowiskowego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym a także oferujących pomoc dzieciom z FAS i FASD.

II.1.2. Wdrażanie standardów pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym w placówkach świadczących pomoc.

II.1.3. Realizacja działań mających na celu rozpoznawanie i zaspokajanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, tworzenie i upowszechnianie działań profilaktycznych, edukacyjnych i terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym.

### **II.2. Zwiększenie kompetencji osób zajmujących się pomaganiem dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.**

Beneficjenci:

- osoby zajmujące się pomaganiem dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym

Wskaźniki:

- liczba przeprowadzonych szkoleń;
- liczba uczestników szkoleń;
- liczba osób objętych programami konsultacyjno-superwizyjnymi dla pracowników świetlic;
- liczba zrealizowanych programów konsultacyjno-superwizyjnych dla pracowników świetlic;

Działania:

II.2.1. Szkolenia dla pracowników świetlic z programem socjoterapeutycznym i opiekuńczo-wychowawczym oraz innych grup zawodowych w zakresie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym oraz dzieci z FAS i FASD.

II.2.2. Realizacja działań konsultacyjno-superwizyjnych dla osób pracujących w świetlicach i innych placówkach świadczących pomoc dzieciom i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym.

### **II.3. Poprawa funkcjonowania rodziny dotkniętej problemami picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu.**

Beneficjenci:

- osoby współuzależnione (dzieci i dorośli)
- pracownicy placówek leczenia odwykowego oraz DPS

Wskaźniki:

- liczba zrealizowanych szkoleń dla pracowników leczenia odwykowego w zakresie pracy terapeutycznej z rodziną;
- liczba zrealizowanych szkoleń dla pracowników DPS w zakresie pracy terapeutycznej z rodziną;
- liczba zakładów leczenia odwykowego oferujących pomoc psychologiczną i psychoterapeutyczną dla rodzin osób pijących szkodliwie i uzależnionych od alkoholu;

Działania:

II.3.1. Szkolenie pracowników leczenia odwykowego i pracowników socjalnych w zakresie pracy z rodziną.

### **II.4. Poprawa funkcjonowania dorosłych członków rodzin osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.**

Beneficjenci:

- DDA
- pracownicy placówek leczenia odwykowego

Wskaźniki:

- liczba zrealizowanych szkoleń pracowników lecznictwa odwykowego w zakresie pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dorosłych członków rodzin osób pijących szkodliwie lub uzależnionych od alkoholu;
- liczba zakładów lecznictwa odwykowego oferujących pomoc psychologiczną i psychoterapeutyczną dla dorosłych członków rodzin osób pijących szkodliwie lub uzależnionych od alkoholu;

Działania:

II.4.1. Szkolenie pracowników lecznictwa odwykowego w zakresie pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dorosłych członków rodzin osób pijących szkodliwie lub uzależnionych od alkoholu.

II.4.2. Zwiększenie dostępności i rozszerzenie oferty programów pomocy psychologicznej i psychoterapij dla dorosłych członków rodzin osób pijących szkodliwie lub uzależnionych od alkoholu.

### **III. Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież.**

#### **III.1. Zwiększenie jakości i dostępności programów profilaktycznych.**

Beneficjenci:

- społeczności lokalne;
- samorząd lokalny;
- dzieci i młodzież;
- organizacje pozarządowe;
- grupy zawodowe: psychologów, pedagogów, nauczycieli wychowawców; pracowników w placówkach oświatowych opiekuńczo wychowawczych; pracowników socjalnych, kuratorów i innych;

Wskaźniki:

- liczba odbiorców programów;
- liczba zrealizowanych programów profilaktycznych;
- ewaluacja programów;
- liczba przeszkolonych przedstawicieli różnych instytucji;

Działania:

III.1.1. Inspirowanie władz samorządu lokalnego oraz organizacji pozarządowych do uwzględniania profilaktyki problemów wynikających z używania środków psychoaktywnych w gminnych i powiatowych strategiach rozwiązywania problemów społecznych.

III.1.2. Upowszechnianie nowoczesnych programów profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym i rodzinnym oraz w grupach podwyższonego ryzyka.

II.1.3. Wspieranie programów z elementami profilaktyki w zakresie organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży, stanowiących alternatywę wobec używania napojów alkoholowych.

### **III.2. Utrwalenie postaw abstynenckich w środowisku dzieci i młodzieży oraz zwiększenie świadomości młodzieży w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu.**

Beneficjenci:

- dzieci i młodzież;
- organizacje pozarządowe;
- rodzice
- grupy zawodowe: psychologów, pedagogów, nauczycieli wychowawców; pracowników w placówkach oświatowych opiekuńczo wychowawczych; pracowników socjalnych, kuratorów i innych;

Wskaźniki:

- odsetek abstynentów wśród niepełnoletniej młodzieży;
- liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach sportowych, kampaniach i programach promujących aktywność fizyczną i zdrowy styl życia;
- liczba młodzieży uczestniczącej w programach rówieśniczych;
- liczba podejmowanych przedsięwzięć/kampanii;

Działania:

III.2.1. Realizacja i wspieranie kampanii edukacyjnych mających na celu zwiększenie świadomości młodzieży na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież.

III.2.2. Inicjowanie różnorodnych form profilaktyki rówieśniczej (programów opartych na działaniach liderów młodzieżowych).

III.2.3. Organizowanie i wspieranie działań służących promocji zdrowego stylu życia z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej dzieci i młodzieży.

### **III.3. Zmniejszenie liczby młodzieży często pijącej alkohol i upijającej się.**

Beneficjenci:

- dzieci i młodzież;
- rodzice;

Wskaźniki:

- odsetek młodzieży spożywającej alkohol w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem;
- odsetek młodzieży upijającej się;
- liczba młodzieży uczestniczącej w programach profilaktyki selektywnej i wskazującej;
- liczba młodzieży uczestniczącej w programach interwencyjnych;
- liczba przeszkolonych instruktorów lub realizatorów programów;
- liczba placówek realizujących działania z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej;

Działania:

III.3.1. Realizacja działań z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej, adresowanych do grup ryzyka i młodych ludzi eksperymentujących z alkoholem.

III.3.2. Udzielanie pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci piją alkohol.

### **III.4. Zmiana postaw dorosłych wobec picia alkoholu przez dzieci i młodzież oraz zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców.**

Beneficjenci:

- rodzice;
- sprzedawcy napojów alkoholowych;

Wskaźniki:

- liczba rodziców uczestniczących w szkolnych i pozaszkolnych programach profilaktycznych;
- odsetek dorosłych, którzy nie pozwalają na picie przez młodych ludzi;
- odsetek rodziców, którzy deklarują wychowywanie dzieci bez stosowania przemocy;
- liczba przeszkolonych sprzedawców napojów alkoholowych;
- odsetek młodych ludzi napotykalających na odmowy sprzedawców przy próbie kupna alkoholu;

Działania:

III.4.1. Wspieranie działań edukacyjnych dla dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież.

III.4.2. Wdrażanie i upowszechnianie programów edukacyjnych adresowanych dla rodziców, zwiększających ich kompetencje wychowawcze w obszarze profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży.

III.4.3. Realizacja oraz wspieranie kampanii, programów i działań edukacyjnych promujących wychowywanie dzieci bez przemocy.

III.4.4. Szkolenia dla sprzedawców napojów alkoholowych.

#### **IV. Poprawa jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.**

##### **IV.1. Podniesienie kompetencji członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych oraz pełnomocników/koordynatorów gminnych programów w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych.**

Beneficjenci:

- członkowie GKRPA
- pełnomocnicy gminni ds. rozwiązywania problemów alkoholowych;
- koordynatorzy gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;

Wskaźniki:

- liczba szkoleń, konferencji, seminariów oraz liczba uczestników;
- liczba osób, które uzyskały certyfikat specjalisty w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych;
- liczba opublikowanych materiałów edukacyjnych dla osób zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych;
- wypracowanie systemu współpracy;

Działania:

IV.1.1. Udzielanie wsparcia samorządom gminnym w zakresie prowadzonej przez nich lokalnej polityki wobec alkoholu.

IV.1.2. Organizacja i wsparcie merytoryczne szkoleń, konferencji, seminariów z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych.

IV.1.3. Opracowanie i dystrybucja materiałów edukacyjnych dla osób zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych.

##### **IV.2. Zwiększenie wiedzy wójtów/burmistrzów/prezydentów miast oraz radnych w zakresie polityki lokalnej wobec alkoholu.**

Beneficjenci:

- wójtowie/ burmistrzowie/prezydenci miast;
- radni;



Wskaźniki:

- liczba szkoleń, konferencji, seminariów oraz liczba uczestników;

Działania:

IV.2.1. Organizacja i wsparcie merytoryczne szkoleń, konferencji, seminariów z zakresu rozwiązywaniem problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych.

### **IV.3. Zwiększenie liczby gminnych programów uwzględniających diagnozę lokalnych problemów, zasobów i potrzeb w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.**

Beneficjenci:

- samorządy lokalne;

Wskaźniki:

- liczba szkoleń, konferencji, seminariów oraz liczba uczestników;
- liczba i rodzaj badań przeprowadzonych w samorządach lokalnych;
- liczba gminnych programów uwzględniających diagnozę lokalnych zasobów i potrzeb w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;

Działania:

IV.3.1. Prowadzenie edukacji i wsparcia w zakresie sporządzania diagnozy lokalnych problemów zasobów i potrzeb.

## **V. Wzmocnienie podmiotów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu.**

### **V.1. Zwiększenie dostępności świadczeń w zakresie leczenia, rehabilitacji i reintegracji poprzez rozwój specjalistycznych placówek oraz programów dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych.**

Beneficjenci:

- placówki leczenia odwykowego, wobec których Sejmik Województwa Wielkopolskiego jest organem założycielskim;
- inne oddziały leczenia odwykowego z terenu województwa wielkopolskiego;
- specjalistyczne placówki ambulatoryjnego leczenia w zakresie leczenia uzależnień;
- uzależnieni i ich rodziny.

Wskaźniki:

- Zwiększenie liczby osób leczonych w placówkach leczenia odwykowego.

Działania:

- V.1.1. Wspieranie finansowe placówek leczenia odwykowego, wobec których Sejmik Województwa Wielkopolskiego jest organem założycielskim poprzez finansowanie konkretnych programów zmierzających do poprawy jakości świadczonych usług, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów leczenia odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu.
- V.1.2. Wspieranie finansowe placówek leczenia odwykowego, dla których Sejmik Województwa Wielkopolskiego nie jest organem założycielskim poprzez finansowanie konkretnych programów zmierzających do poprawy jakości świadczonych usług, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów leczenia odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu
- V.1.3. Wspieranie nowoczesnych programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych, uzależnionych krzyżowo oraz z podwójną diagnozą.

**V.2. Działania na rzecz modernizacji istniejącej bazy placówek prowadzących leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu oraz współuzależnionych, a także wspieranie stwarzania warunków sprzyjających powstawaniu nowych placówek i ich wyposażaniu.**

Beneficjenci:

- placówki leczenia odwykowego;
- centra integracji społecznej;
- domy pomocy społecznej;
- uzależnieni i ich rodziny.

Wskaźniki:

- liczba objętych terapią;
- liczba zmodernizowanych placówek leczenia odwykowego;
- liczba nowych placówek.

Działania:

- V.2.1. Wspieranie i udzielanie pomocy merytorycznej przy tworzeniu nowych placówek leczenia odwykowego.
- V.2.2. Realizacja zadań wynikających z zapisów ustawy o zatrudnieniu socjalnym poprzez wspieranie organizowania i wyposażania centrów integracji społecznej.
- V.2.3. Tworzenie stacjonarnych specjalistycznych ośrodków dla osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych, w tym dla dzieci i młodzieży,

podopiecznych domów pomocy społecznej.

V.2.4. Udzielanie wsparcia istniejącym publicznym placówkom leczenia odwykowego w podnoszeniu poziomu świadczonych usług.

V.2.5. Prowadzenie Regionalnego Centrum Profilaktyki Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży w Rogoźnie.

### **V.3. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla uzależnionych od alkoholu osadzonych w zakładach karnych, aresztach śledczych oraz osób, które opuściły te placówki.**

Beneficjenci:

- organizacje, które tworzą ośrodki leczenia odwykowego;
- instytucje zainteresowane tworzeniem ośrodków leczenia odwykowego;
- zakłady karne, areszty śledcze;
- uzależnieni i ich rodziny.

Wskaźniki:

- liczba realizowanych programów;
- liczba uczestników objętych programem;
- liczba nowopowstałych ośrodków.

Działania:

V.3.1. Upowszechnianie w zakładach penitencjarnych programów edukacyjno - terapeutycznych z osadzonymi - uzależnionymi od alkoholu.

V.3.2. Wprowadzanie do zakładów karnych programów korekcyjnych dla sprawców przemocy.

V.3.3. Wspieranie programów edukacyjno – terapeutycznych prowadzonych z osobami uzależnionymi od alkoholu po opuszczeniu zakładów penitencjarnych.

V.3.4. Wspieranie powstawania profesjonalnych ośrodków, centrów integracyjnych dla osób uzależnionych od alkoholu, opuszczających zakłady karne.

### **V.4. Wdrażanie metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec nadużywających alkoholu pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej.**

Beneficjenci:

- pracownicy podstawowej opieki zdrowotnej;
- pracownicy leczenia odwykowego;
- uzależnieni i ich rodziny.

Wskaźniki:

- liczba przeszkolonych lekarzy, pielęgniarek i innych osób działających w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom;
- wzrost liczby diagnoz w ramach programu przesiewowego (AUDIT);
- liczba placówek współpracujących.

Działania:

V.4.1. Edukacja lekarzy i innych pracowników służby zdrowia w zakresie stosowania metody wczesnej diagnozy i krótkich interwencji w praktyce lekarzy rodzinnych.

V.4.2. Działania mające na celu poprawę kompetencji i poziomu wiedzy wśród lekarzy, lekarzy rodzinnych, studentów medycyny, a także innych osób zaangażowanych w naprawę szkód zdrowotnych związanych z chorobą alkoholową.

V.4.3. Inicjowanie współpracy między zakładami leczenia odwykowego a placówkami podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie przekazywania informacji, konsultacji w przedmiocie uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, objęcie szczególną opieką medyczną dzieci alkoholików.

## **VI. Monitoring**

### **VI.1. Monitorowanie stanu problemów alkoholowych na terenie województwa wielkopolskiego i w wybranych gminach.**

Beneficjenci:

- realizatorzy programów terapeutycznych i profilaktycznych;
- instytucje i organizacje zajmujące się profilaktyką alkoholową;
- odbiorcy – czyli społeczeństwo;

Wskaźniki:

- bazy danych;
- wyniki ewaluacji;
- raporty;

Działania:

VI.1.1. Zbieranie i opracowywanie danych statystycznych dotyczących problemów alkoholowych, w tym przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

VI.1.2. Dokonanie profesjonalnej diagnozy opartej na cyklicznych, rzetelnych badaniach problemów i zjawisk związanych z nadużywaniem alkoholu przez dzieci i młodzież oraz dorosłych.

- VI.1.3. Gromadzenie bazy danych o miejscach i formach pomocy dla osób z problemem alkoholowym.
- VI.1.4. Pozyskiwanie, za pośrednictwem Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, danych nt. stanu leczenia odwykowego w województwie wielkopolskim oraz ocena tych danych.
- VI.1.5. Pozyskiwanie danych nt. liczby interwencji domowych, liczby przestępstw, danych dotyczących przestępczości nieletnich oraz liczby wypadków drogowych spowodowanych przez „nietrzeźwych” i ich ofiar za pośrednictwem Komendy Wojewódzkiej Policji.
- VI.1.6. Współpraca z innymi instytucjami zajmującymi się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w celu pozyskiwania przydatnych danych do diagnozy problemów alkoholowych w województwie.

### **3. FINANSOWANIE PROGRAMU**

W imieniu Zarządu Województwa Wielkopolskiego zadania Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Województwa Wielkopolskiego realizować będzie Departament Ochrony Zdrowia i Przeciwdziałania Uzależnieniom Wielkopolskiego Urzędu Marszałkowskiego.

Na realizację zadań Wojewódzkiego Programu są przeznaczone środki uzyskiwane zgodnie z art. 9 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z tytułu wydawania zezwoleń na hurtową sprzedaż napojów alkoholowych do 18% zawartości alkoholu.

Wojewódzki Program ma charakter ramowy, zachodzi zatem konieczność corocznego, szczegółowego określenia zadań, realizowanych w ramach tego Programu i określenia ich w harmonogramie realizacji w danym roku, przyjętym stosowną uchwałą Zarządu Województwa Wielkopolskiego.

Finansowanie realizacji poszczególnych zadań, wynikających z Harmonogramu określa preliminarz wydatków opracowany na dany rok, zgodny z projektem budżetu województwa w dziale 851 – ochrona zdrowia, w rozdziale 85154 - przeciwdziałanie alkoholizmowi oraz 852 – pomoc społeczna , w rozdziale 85202 – domy pomocy społecznej.



.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**  
**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

złożone na podstawie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.)

*Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: „Zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługa cyklu imprez profilaktyczno-zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego”.*

**Ja (imię i nazwisko),** .....

**Zamieszkały** .....

**reprezentując firmę (nazwa Wykonawcy )** .....

**jako – upoważniony na piśmie lub wpisany w rejestrze .....**  
**w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy oświadczam, że spełniamy warunki dotyczące:**

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*(imię i nazwisko)*  
*podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy*

.....  
(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE OSÓB PRAWNYCH\* lub  
OSÓB FIZYCZNYCH \* (w tym będących przedsiębiorcami)**

o braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy

*Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: **Zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługa cyklu imprez profilaktyczno-zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego**".*

Ja (imię i nazwisko), .....

zamieszkały .....

reprezentując firmę (nazwa Wykonawcy ) .....

- jako wpisany w Krajowym Rejestrze Sądowym (dotyczy osób prawnych) nr ..... z dnia ..... \*
- wpisany w rejestrze Ewidencji Działalności Gospodarczej (dotyczy osób fizycznych w tym będących przedsiębiorcami ) nr ..... z dnia ..... \*
- upoważniony na piśmie pełnomocnictwem z dnia ..... \*

**w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy oświadczam, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.)**

.....  
*miejsceowość, data*

.....  
*(imię i nazwisko)*  
*podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy*

\* - niepotrzebne skreślić



.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

**LISTA PODMIOTÓW NALEŻĄCYCH DO TEJ SAMEJ GRUPY  
KAPITAŁOWEJ<sup>\*</sup>, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Pzp/  
INFORMACJA O NIENALEŻENIU DO GRUPY KAPITAŁOWEJ<sup>\*</sup>**

*Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: Zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługa cyklu imprez profilaktyczno-zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego”.*

Ja (imię i nazwisko), .....  
zamieszkały .....

reprezentując Wykonawcę .....

(nazwa Wykonawcy)

jako – upoważniony na piśmie lub wpisany w rejestrze .....

w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy, oświadczam, że:

1. Należymy do grupy kapitałowej<sup>\*</sup>.

Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej:

.....  
.....  
.....  
.....

(należy wpisać podmioty z grupy kapitałowej)

2. Nie należymy do grupy kapitałowej<sup>\*</sup>.

.....  
miejsowość, data

.....  
(imię i nazwisko)  
podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

*\* niepotrzebne skreślić*

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia (Zadania) na zorganizowanie,  
przeprowadzenie i obsługę cyklu imprez profilaktyczno – zdrowotnych na terenie  
województwa wielkopolskiego wraz z ufundowaniem nagród dla uczestników.**

**I. Przedmiot Zadania:**

1. Przedmiotem Zamówienia zwanym dalej Przedmiotem Zadania jest promocja i realizacja zadań profilaktycznych w zakresie profilaktyki uzależnień w połączeniu z aktywnością ruchową uczestników imprez plenerowych oraz kampanią medialną.

**II. Informacje ogólne:**

1. Zamawiającym jest  
Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego  
Departament Zdrowia  
Al. Niepodległości 34  
61- 714 Poznań

2. Grupa docelowa: dzieci, młodzież i rodzice (opiekunowie) z terenu gmin województwa Wielkopolskiego

**III. Opis Zadania:**

1. Zadanie polega na przygotowaniu koncepcji oraz na zorganizowaniu w okresie wiosenno-letnim, w weekendy (w sobotę oraz w niedzielę) w miejscowościach stanowiących siedzibę gmin/powiatów na terenie województwa wielkopolskiego imprez plenerowych o charakterze profilaktycznym, prozdrowotnym z elementami aktywności ruchowej na terenie otwartym, promujących ideę zdrowego trybu życia wolnego od uzależnień, zgodnie z założeniami programów:

- Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2013-2017
- Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2015 – 2019, stanowiącymi załączniki nr 1 i nr 2 do SOPZ.

**IV. Termin Realizacji Zadania:**

1. Zadanie będzie realizowane do 28 czerwca 2016 roku.

**V. Zorganizowanie cyklu imprez plenerowych na terenie Wielkopolski:**

**1. Informacje podstawowe**

1.1. Imprezy plenerowe trwać będą nie mniej niż 3 godziny każdego dnia, przy założeniu, że zakończą się nie później niż o godz. 20.00, a ich organizacja i zabezpieczenie będzie zgodne z ustawą o bezpieczeństwie imprez masowych. Przez ww. zabezpieczenie wykonawca rozumie, iż cykl imprez plenerowych nie będzie podlegać wymogom formalnym dotyczącym ustawy o bezpieczeństwie imprez masowych, jednakże mając na uwadze potencjalne zagrożenia, i bezpieczeństwo uczestników Wydarzenia od Wykonawcy wymaga się dołożenia starań celem zapewnienia bezpieczeństwa uczestników imprez.

1.2. Każda z imprez będzie składać się z dwóch części:

- a) profilaktyczno - prozdrowotnej – Zamawiający dopuszcza udział w imprezie innych partnerów. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe podczas i w związku z wykonaniem umowy, jak również z tytułu roszczeń cywilnoprawnych osób trzecich, spowodowanych działalnością lub brakiem działania Wykonawcy przy wykonaniu umowy.
- b) sportowej, aktywności ruchowej rozumianej jako integralny elementem programu profilaktycznego i pełniące funkcję uzupełniającą w stosunku do innych działań profilaktycznych.

## **2. Obowiązki Wykonawcy**

2.1. Wykonawca będzie zobowiązany do:

- a) właściwego przygotowania miejsca i terenu imprezy, uprzątnięcia terenu imprezy, zapewnienia bezpieczeństwa przeciwpożarowego, dyżuru ekipy medycznej;
- b) opracowania regulaminu imprez, instrukcji postępowania w przypadku powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia, instrukcji określających zadania służby porządkowej;

2.2. Zadaniem Wykonawcy będzie wskazanie różnych miejscowości stanowiących siedzibę gmin/powiatów na terenie województwa wielkopolskiego, w których zostaną przeprowadzone imprezy oraz ich przeprowadzenie.

2.3 Do zadań Wykonawcy będzie należało m.in.:

- a) zapewnienie niezbędnych pozwoleń i dokumentów umożliwiających organizację cyklu imprez plenerowych w każdej lokalizacji;
- b) poinformowanie publiczności przez prowadzących na każdej z imprez plenerowych o organizatorze imprezy - Zamawiającym;
- e) opracowanie i przeprowadzenie co najmniej jednej prezentacji lub innej formy przekazu treści prozdrowotnych i profilaktycznych, podczas każdej z imprez plenerowych;
- d) przygotowanie i zrealizowanie form aktywności ruchowej z elementami współzawodnictwa z zastrzeżeniem postanowień punktu 2.4

2.4 Wykonawca zobowiązuje się do:

- a) zaangażowania minimum (łącznie), 4000 mieszkańców województwa wielkopolskiego w organizowanych imprezach plenerowych;
- b) przygotowania, zabezpieczenia i wręczenia uczestnikom imprez plenerowych gadżetów o wartości nie mniejszej niż 20 % ceny oferty brutto,
- c) przeprowadzenia kampanii informacyjno – promocyjnej Działania, o wartości nie mniejszej niż 10 % ceny oferty brutto, zgodnie ofertą złożoną przez Wykonawcę i punktowaną przez Zamawiającego,
- d) zorganizowania po jednej konferencji prasowej, związanej z przebiegiem danej imprezy plenerowej oraz stałego kontaktu z mediami, zorganizowania stałej informacji o realizowanych imprezach plenerowych w mediach elektronicznych. Przez konferencję prasową Zamawiający rozumie przekaz informacji o podjętych przedsięwzięciach jakimi są imprezy profilaktyczno – zdrowotne, np. konferencja prasowa otwierająca wybraną imprezę plenerową. Miejsce i czas realizacji wydarzeń określa Wykonawca w treści koncepcji, do

akceptacji Zamawiającego. Konferencje prasowe są integralną częścią wybranych imprez plenerowych.

e) przygotowania i kolportażu materiałów poligraficznych (ulotek, plakatów) obejmujących informacje o organizowanych imprezach plenerowych i zawierających treści profilaktyczne;

f) zorganizowania jednej gali podsumowującej cykl imprez plenerowych dla min. 100 osób wraz z zabezpieczeniem cateringu oraz udziału mediów. Gala podsumowująca jest wydarzeniem odrębnym od cyklu imprez plenerowych i powinna być przeprowadzona w obiekcie zamkniętym. Ma ona tworzyć podsumowanie całego wydarzenia wynikającego z koncepcji cyklu imprez profilaktyczno-zdrowotnych. Przez zabezpieczenie usługi cateringu Zamawiający rozumie zabezpieczenie poczęstunku w postaci przekąsek/ciastek/kanapek oraz napojów ciepłych (kawa, herbata) oraz zimnych, w tym soków.

g) poniesienia wszelkich kosztów związanych z obsługą realizacji imprez plenerowych;

h) przygotowania i wręczenia nagród w postaci bonów towarowych dla uczestników cyklu imprez plenerowych o wartości nie mniejszej niż 3% ceny oferty brutto oraz stworzenia ewidencji rozdysponowanych bonów towarowych (imię i nazwisko, data i miejsce wręczenia bonu, wartość bonu), przy założeniu, że ilość punktów handlowo – usługowych umożliwiających realizację bonów towarowych wynosić będzie - minimum 4 – zlokalizowane na terenie województwa wielkopolskiego oraz minimum 2 – na terenie powiatu poznańskiego.

i) przygotowania i przekazania Zamawiającemu listy uczestników imprez plenerowych z terenu danej JST,

j) przeprowadzenia badania ewaluacyjnego wśród uczestników imprez plenerowych – wzór ankiety stanowi Załącznik nr 3 do SOPZ.

## **VI. Podstawowe zasady współpracy pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą w zakresie zorganizowania imprez plenerowych.**

1. Wykonawca będzie na bieżąco współpracował z Zamawiającym lub innymi osobami wskazanymi przez Zamawiającego, nie będącymi pracownikami Zamawiającego.
2. Zamawiający zastrzega, że wszystkie elementy związane z realizacją Zadania, w tym m.in.: zapowiedzi imprez plenerowych (uwzględnienie informacji o współfinansowaniu) muszą być poprawne merytorycznie.

## **VII. Podstawowe zasady współpracy pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą w zakresie realizacji imprez plenerowych.**

1. Wykonawca na każdym etapie realizacji zamówienia będzie starał się minimalizować negatywny wpływ przedsięwzięcia na środowisko naturalne.
2. Wykonawca zapewni organizację wszystkich imprez plenerowych zgodnie z zasadami zielonych wydarzeń, w tym m.in. będzie:
  - a) ograniczał zużycie papieru i drukował dwustronnie;
  - b) unikał zbędnych opakowań, w szczególności przy zakupie gadżetów oraz materiałów informacyjno-promocyjnych.
3. Wykonawca zapewni koordynatora imprez plenerowych, który będzie w stałym kontakcie z przedstawicielami Zamawiającego.
4. Wszystkie przygotowywane przez Wykonawcę materiały muszą być przekazywane do akceptacji przez Zamawiającego w terminie umożliwiającym wprowadzenie ewentualnych poprawek Zamawiającego przez Wykonawcę tj. co najmniej 2 dni robocze.
5. Materiały do akceptacji (w tym wszystkie projekty materiałów, scenariuszy, pytania do konkursów) będą akceptowane na etapie:

- pomysłu,
- projektu,
- wykonania.

6. Wykonawca prześle Zamawiającemu autorskie prawa majątkowe do materiałów wytworzonych w ramach wykonywania umowy, w szczególności scenariuszy, relacji fotograficznej, filmu, grafiki stoisk promocyjnych i ich oznaczenia, materiałów promocyjno informacyjnych.

7. Wykonawca zapewni cykliczność działania obejmującego różnorodne działania profilaktyczne.

8. Wykonawca zapewni aby wszelkie działania profilaktyczne z zakresu uzależnień realizowane były przez osoby posiadające stosowne doświadczenie i kwalifikacje.

9. Wykonawca dopilnuje aby kampania wpisowała się w działania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz była elementem prowadzonych pozalekcyjnych działań sportowych.

10. Wykonawca podczas realizacji kampanii dopilnuje bieżącej współpracy JST z rodzicami i opiekunami prawnymi dzieci w ramach realizowanego przedsięwzięcia.

11. Wykonawca unikać będzie reklam i sponsorowania kampanii, przeznaczonej głównie dla dzieci i młodzieży, przez producentów napojów alkoholowych.

**Załączniki:**

Załącznik Nr 1 Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2013-2017,

Załącznik Nr 2 Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2015 – 2019,

Załącznik Nr 3 Ankieta ewaluacyjna.

## **WYTYCZNE DO OPRACOWANIA RAPORTU Z EWALUACJI kampanii „Uzależnia mnie tylko sport”**

*(analiza raportu z ewaluacji winna udzielić odpowiedzi m.in. na następujące pytania:*

- ocena skuteczności kampanii;*
- dostarczenie zainteresowanym podmiotom (tj. Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Wielkopolskiego oraz jst uczestniczącym w kampanii) informacji o skuteczności podjętych w nim działań;*
- sformułowanie wniosków i rekomendacji, które będą stanowiły podstawę do ewentualnego udoskonalenia kampanii „Uzależnia mnie tylko sport” w latach następnych.)*

### **I. CHARAKTRERYSTYKA PRÓBY BADAWCZEJ.**

### **II. METODY I NARZĘDZIA EWALUACJI.**

### **III. INFORMACJE DOTYCZĄCE SPOSOBU PRZEPROWADZENIA EWALUACJI**

1. Wskazanie źródeł informacji (ankiety wstępne – tzw. ankiety „na wejściu” oraz ankiety końcowe - tzw. ankiety „na wyjściu”)
2. Zespół ewaluatorów
3. Terminy przeprowadzania czynności ewaluacyjnych z podziałem na gminy / subregiony

### **IV. OPIS WYNIKÓW I ICH INTERPRETACJA.**

1. Wyniki ankiety przeprowadzonej wśród dorosłych.
2. Zestawienie wyników ankiety przeprowadzonej wśród dzieci i młodzieży.

### **V. WNIOSKI I REKOMENDACJE**

Zapraszam do wzięcia udziału w anonimowej ankiecie dotyczącej postaw wobec alkoholu.

Uprzejmie proszę o uważne przeczytanie niniejszego kwestionariusza i udzielenie odpowiedzi zgodnie ze swoim przekonaniem i wiedzą.

.....  
Gmina / Subregion

**1. Płeć**

- Kobieta  
 Mężczyzna

**2. Wiek**

- 18 - 25  
 26 - 35  
 36 - 50  
 powyżej 50 lat

**3. Miejsce zamieszkania**

- Miasto  
 Wieś

**4. Czy uważasz, że nadużywanie alkoholu jest problemem ?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- To jeden z największych problemów XXI wieku  
 W najbliższym otoczeniu nie widzę tego problemu  
 Inne

**5. Jaki jest najczęstszy powód, dla którego tak dużo młodych ludzi sięga po alkohol?**

*(Proszę pogrupować odpowiedzi od najistotniejszego do najmniej istotnego, przy czym 1 to najistotniejsze a 6 najmniej istotne)*

- Jest to teraz bardzo modne  
 Problemy w domu  
 Problemy w szkole  
 Chęć przypodobania się znajomym  
 Chęć zabawy  
 Inne

- Nie wiem

**6. Czy spotykasz się ze zjawiskiem spożywania alkoholu przez ludzi młodych (do 18 roku życia)?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Tak
- Nie
- Nie wiem
- Nie chcę o tym mówić

**7. Jak oceniasz skalę spożycia alkoholu w Twoim otoczeniu?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Duża
- Średnia
- Mała
- Trudno powiedzieć

**8. Czy byłeś namawiany do picia alkoholu przez rówieśników lub dorosłych**

- Tak
- Nie

**9. Które z niżej wymienionych substancji Twoim zdaniem uzależniają?**

*(można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź)*

- Alkohol
- Papierosy
- Kawa
- Narkotyki
- Leki nasenne
- Klej i inne rozpuszczalniki lotne

**10. Czy uważasz, że piwem można się „upić”**

- Tak
- Nie

**11. Alkohol poprawia sprawność psychofizyczną**

- Tak
- Nie

**12. Alkohol relaksuje i jest dobrym środkiem na zdenerwowanie**

- Tak
- Nie

**13. Alkoholik to ktoś, kto musi pić codziennie**

- Tak
- Nie



**14. Alkoholicy to ludzie z marginesu i degeneraci**

- Tak  
 Nie

**15. Jaki masz stosunek do ludzi, którzy nadużywają alkoholu?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Uważam, że powinno się utrzymywać z nimi normalne kontakty  
 Uważam, że powinno się im pomóc  
 Uważam, że powinno się od nich izolować  
 Nie mam zdania  
 inne

**16. Ile czasu tygodniowo poświęcasz na aktywność ruchową?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- nie mam na to czasu  
 rzadziej niż raz w tygodniu  
 raz w tygodniu  
 trzy razy w tygodniu  
 więcej niż trzy razy w tygodniu

**17. Jaka forma aktywności fizycznej najbardziej Ci odpowiada?**

*(Proszę pogrupować odpowiedzi od najistotniejszego do najmniej istotnego, przy czym 1 to najistotniejsze a 6 najmniej istotne)*

- Gry zespołowe  
 Gimnastyka  
 Lekka atletyka  
 Taniec, rytmika  
 Biegi  
 Inne

- Żadna

**18. Co według Ciebie jest najważniejsze dla utrzymania zdrowia?**

*(Proszę pogrupować odpowiedzi od najistotniejszego do najmniej istotnego, przy czym 1 to najistotniejsze a 5 najmniej istotne)*

- Aktywność ruchowa  
 Unikanie używek

- Prawidłowe odżywianie
- Higiena osobista
- Inne

**19. Czy Twoim zdaniem prowadzisz zdrowy tryb życia?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Tak
- Nie
- Raczej tak
- Raczej nie
- Nie wiem

**20. Czy uczestniczyłeś/aś w poprzednich edycjach kampanii „Uzależnia mnie tylko sport”?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Tak, w wiosennej w 2015 roku
- Tak, w jesiennej w 2015 roku
- W obu edycjach w 2015 roku
- Nie

**21. Czy uczestnicząc w poprzedniej edycji kampanii „Uzależnia mnie tylko sport”, dowiedziałeś/aś się więcej o rozwiązywaniu problemów uzależnień?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Tak
- Nie
- Nie dotyczy

**Zapraszam do wypełnienia anonimowo ankiety na zakończenie realizacji kampanii „Uzależnia mnie tylko sport” dotyczącej zmiany postaw wobec alkoholu. Uprzejmię proszę o uważne przeczytanie niniejszego kwestionariusza i udzielenie odpowiedzi zgodnie ze swoim przekonaniem i wiedzą.**

.....  
**Gmina / Subregion**

**1. Płeć**

- Kobieta  
 Mężczyzna

**2. Wiek**

- 18 - 25  
 26 - 35  
 36 - 50  
 powyżej 50 lat

**3. Miejsce zamieszkania**

- Miasto  
 Wieś

**4. Czy spotykasz się ze zjawiskiem spożywania alkoholu przez ludzi młodych (do 18 roku życia)?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Tak  
 Nie  
 Nie wiem  
 Nie chcę o tym mówić

**5. Jak oceniasz skalę spożycia alkoholu w Twoim otoczeniu?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Duża  
 Średnia  
 Mała  
 Trudno powiedzieć

**6. Które z niżej wymienionych substancji Twoim zdaniem uzależniają?**

*(można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź)*

- Alkohol  
 Papierosy  
 Kawa  
 Narkotyki  
 Leki nasenne

Klej i inne rozpuszczalniki lotne

**7. Czy uważasz, że piwem można się „upić”**

Tak

Nie

**8. Alkohol poprawia sprawność psychofizyczną**

Tak

Nie

**9. Alkohol relaksuje i jest dobrym środkiem na zdenerwowanie**

Tak

Nie

**10. Alkoholik to ktoś, kto musi pić codziennie**

Tak

Nie

**11. Alkoholicy to ludzie z marginesu i degeneracji**

Tak

Nie

**12. Ile czasu tygodniowo poświęcasz na aktywność ruchową?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

nie mam na to czasu

rzadziej niż raz w tygodniu

raz w tygodniu

trzy razy w tygodniu

więcej niż trzy razy w tygodniu

**13. Jaka forma aktywności fizycznej najbardziej Ci odpowiada?**

*(Proszę pogrupować odpowiedzi od najistotniejszego do najmniej istotnego, przy czym 1 to najistotniejsze a 6 najmniej istotne)*

Gry zespołowe

Gimnastyka

Lekka atletyka

Taniec, rytmika

Biegi

Inne

------------------

Żadna

**14. Co według Ciebie jest najważniejsze dla utrzymania zdrowia?**

*(Proszę pogrupować odpowiedzi od najistotniejszego do najmniej istotnego, przy czym 1 to najistotniejsze a 5 najmniej istotne)*

- Aktywność ruchowa  
 Unikanie używek  
 Prawidłowe odżywianie  
 Higiena osobista  
 Inne

**15. Czy Twoim zdaniem prowadzisz zdrowy tryb życia?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Tak  
 Nie  
 Raczej tak  
 Raczej nie  
 Nie wiem

**16. Czy uczestniczyłeś/aś w poprzednich edycjach kampanii „Uzależnia mnie tylko sport”?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Tak, w wiosennej w 2015 roku  
 Tak, w jesiennej w 2015 roku  
 W obu edycjach w 2015 roku  
 Nie

**17. Czy uczestnicząc w obecnej edycji kampanii „Uzależnia mnie tylko sport”, dowiedziałeś/aś się więcej o rozwiązywaniu problemów uzależnień?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Tak  
 Nie  
 Nie wiem

**18. Ocen w skali od 1 do 5 stroną organizacyjną kampanii „Uzależnia mnie tylko sport” ?**

*(1 - Organizatorzy nie wywiązywali się ze swoich obowiązków; 5 - Bez zarzutu, organizatorzy stanęli na wysokości zadania)*

.....

**19. Jak oceniasz samą ideę realizacji kampanii „Uzależnia mnie tylko sport” w Województwie Wielkopolskim?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Odpowiada na potrzeby mieszkańców
- Takich działań potrzeba jak najwięcej
- Uważam, że taka kampania nie wpłynęła na poziom wiedzy mieszkańców w obszarze uzależnień
- Nie mam zdania
- Inne, jakie

**20. Czy oczekujesz kontynuacji kampanii w roku przyszłym?**

- Tak
- Nie
- Nie mam zdania

**21. Co chciał(a)byś zmienić w samej realizacji kampanii w roku przyszłym?**

**22. Czy wypełniałeś/aś ankietę wstępną?**

- Tak
- Nie

Zapraszam do wzięcia udziału w anonimowej ankiecie dotyczącej postaw wobec alkoholu.

Uprzejmie proszę o uważne przeczytanie niniejszego kwestionariusza i udzielenie odpowiedzi zgodnie ze swoim przekonaniem i wiedzą.

.....  
Gmina / Subregion

**1. Płeć**

- Kobieta  
 Mężczyzna

**2. Wiek**

- 18 - 25  
 26 - 35  
 36 - 50  
 powyżej 50 lat

**3. Miejsce zamieszkania**

- Miasto  
 Wieś

**4. Czy uważasz, że nadużywanie alkoholu jest problemem ?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- To jeden z największych problemów XXI wieku  
 W najbliższym otoczeniu nie widzę tego problemu  
 Inne

**5. Jaki jest najczęstszy powód, dla którego tak dużo młodych ludzi sięga po alkohol?**

*(Proszę pogrupować odpowiedzi od najistotniejszego do najmniej istotnego, przy czym 1 to najistotniejsze a 6 najmniej istotne)*

- Jest to teraz bardzo modne  
 Problemy w domu  
 Problemy w szkole  
 Chęć przypodobania się znajomym  
 Chęć zabawy  
 Inne

Nie wiem

**6. Czy spotykasz się ze zjawiskiem spożywania alkoholu przez ludzi młodych (do 18 roku życia)?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

Tak

Nie

Nie wiem

Nie chcę o tym mówić

**7. Jak oceniasz skalę spożywania alkoholu w Twoim otoczeniu?**

Duża

Średnia

Mała

Trudno powiedzieć

**8. Czy podejmujesz działania, gdy jesteś świadkiem kupowania / picia alkoholu przez osobę nieletnią?**

Tak

Nie

Nigdy nie byłem świadkiem takiej sytuacji

**9. Które z niżej wymienionych substancji Twoim zdaniem uzależniają?**

*(można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź)*

Alkohol

Papierosy

Kawa

Narkotyki

Leki nasenne

Klej i inne rozpuszczalniki lotne

**10. Czy uważasz, że w kuflu piwa jest tyle samo alkoholu co w kieliszku wódki?**

Tak

Nie

**11. Czy uważasz, że piwem można się „upić”**

Tak

Nie

**12. Alkohol jest dobrym środkiem "na rozgrzewkę" w czasie mrozów**

Tak

Nie



**13. Alkohol poprawia sprawność psychofizyczną**

- Tak  
 Nie

**14. Alkohol relaksuje i jest dobrym środkiem na zdenerwowanie**

- Tak  
 Nie

**15. Alkohol jest lekarstwem na sen**

- Tak  
 Nie

**16. Alkohol jest środkiem poprawiającym trawienie**

- Tak  
 Nie

**17. Alkohol leczy nerki**

- Tak  
 Nie

**18. Czy uważasz za prawdziwe następujące twierdzenie: „Nie jestem alkoholikiem, bo nikt mnie nie widział pijanym”?**

- Tak  
 Nie

**19. Alkoholik to ktoś, kto musi pić codziennie**

- Tak  
 Nie

**20. Alkoholicy to ludzie z marginesu i degeneracji**

- Tak  
 Nie

**21. Jaki rodzaj alkoholu najczęściej spożywasz?**

- Piwo  
 Wino  
 Wódkę  
 Inny alkohol, jaki?

--

**22. W jakim miejscu najczęściej pijesz alkohol?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- W miejscach publicznych (restauracja, pub, klub, dyskoteka itp.)
- U siebie w domu
- U znajomych w domu
- Inne, jakie?

- Nie piję alkoholu

**23. Najczęściej pijesz alkohol:**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Sam
- W gronie rodzinnym
- W gronie przyjaciół i znajomych
- Nie piję alkoholu

**24. Jaka jest dopuszczalna maksymalna zawartość alkoholu we krwi kierowcy w Polsce?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- 0,0 promila
- 0,2 promila
- 0,5 promila

**25. Czy podejmujesz działania, gdy widzisz, że osoba, która spożywała alkohol siada za kierownicą?**

- Tak
- Nie
- Nigdy nie byłem świadkiem takiej sytuacji

**26. Jaki masz stosunek do ludzi, którzy nadużywają alkoholu?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Uważam, że powinno się utrzymywać z nimi normalne kontakty
- Uważam, że powinno się im pomóc
- Uważam, że powinno się od nich izolować
- Nie mam zdania
- inne

**27. Czy uważasz, że sposób, w jaki rodzice wychowują dziecko ma wpływ na spożywanie przez nich alkoholu?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Tak, to oni przekazują wartości

- Tak, to oni sprawują kontrolę nad dzieckiem
- Tak, ponieważ to oni tworzą dom, który może stać się przyczyną picia
- Nie, ponieważ nie mają wpływu na środowisko i rówieśników dziecka
- Nie, ponieważ dziecko samo decyduje o tym, co robi
- Nie wiem
- Inne

**28. Gdybyś miał/a problem z używaniem alkoholu przez członka Twojej rodziny, do kogo zwrócił(a)byś się o radę i pomoc?**

*(Proszę pogrupować odpowiedzi od najistotniejszego do najmniej istotnego, przy czym 1 to najistotniejsze a 6 najmniej istotne)*

- Rodzina
- Organizacje, stowarzyszenia, poradnie itp.
- Kościół
- Telefon zaufania
- Przyjaciele
- Inne

- Nie wiem / Nie mam nikogo takiego

**29. Od czego najbardziej twoim zdaniem zależy wynik „uzdrawiania” uzależnionych?**

*(Proszę pogrupować odpowiedzi od najistotniejszego do najmniej istotnego, przy czym 1 to najistotniejsze a 7 najmniej istotne)*

- Od motywacji i chęci osoby uzależnionej
- Od środowiska otaczającego
- Od pomocy otrzymanej od rodziny
- Od pomocy psychologów, terapeutów
- Od rodzaju podjętej terapii
- Od sytuacji, w której osoba się znajduje, (tzw. sytuacja podbramkowa)
- Inne

**30. Ile czasu tygodniowo poświęcasz na aktywność ruchową?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Nie mam na to czasu

- Rzadziej niż raz w tygodniu
- Raz w tygodniu
- Trzy razy w tygodniu
- Więcej niż trzy razy w tygodniu

**31. Jaka forma aktywności fizycznej najbardziej Ci odpowiada?**

*(Proszę pogrupować odpowiedzi od najistotniejszego do najmniej istotnego, przy czym 1 to najistotniejsze a 6 najmniej istotne)*

- Gry zespołowe
- Gimnastyka
- Lekka atletyka
- Taniec, rytmika
- Biegi
- Inne

- Żadna

**32. Co według Ciebie jest najważniejsze dla utrzymania zdrowia?**

*(Proszę pogrupować odpowiedzi od najistotniejszego do najmniej istotnego, przy czym 1 to najistotniejsze a 5 najmniej istotne)*

- Aktywność ruchowa
- Unikanie używek
- Prawidłowe odżywianie
- Higiena osobista
- Inne

**33. Czy Twoim zdaniem prowadzisz zdrowy tryb życia?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Tak
- Nie
- Raczej tak
- Raczej nie
- Nie wiem

**34. Czy uczestniczyłeś/aś w poprzednich edycjach kampanii „Uzależnia mnie tylko sport”?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Tak, w wiosennej w 2015 roku
- Tak, w jesiennej w 2015 roku
- W obu edycjach w 2015 roku
- Nie

**35. Czy uczestnicząc w poprzedniej edycji kampanii „Uzależnia mnie tylko sport”, dowiedziałeś/aś się więcej o rozwiązywaniu problemów uzależnień?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Tak
- Nie
- Nie dotyczy

Zapraszam do wypełnienia anonimowo ankiety na zakończenie realizacji kampanii „Uzależnia mnie tylko sport” dotyczącej zmiany postaw wobec alkoholu. Uprzejmie proszę o uważne przeczytanie niniejszego kwestionariusza i udzielenie odpowiedzi zgodnie ze swoim przekonaniem i wiedzą.

.....  
Gmina / Subregion

**1. Płeć**

- Kobieta  
 Mężczyzna

**2. Wiek**

- 18 - 25  
 26 - 35  
 36 - 50  
 powyżej 50 lat

**3. Miejsce zamieszkania**

- Miasto  
 Wieś

**4. Czy spotykasz się ze zjawiskiem spożywania alkoholu przez ludzi młodych (do 18 roku życia)?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Tak  
 Nie  
 Nie wiem  
 Nie chcę o tym mówić

**5. Jak oceniasz skalę spożywania alkoholu w Twoim otoczeniu?**

- Duża  
 Średnia  
 Mała  
 Trudno powiedzieć

**6. Czy podejmujesz działania, gdy jesteś świadkiem kupowania / picia alkoholu przez osobę nieletnią?**

- Tak  
 Nie  
 Nigdy nie byłem świadkiem takiej sytuacji

**7. Które z niżej wymienionych substancji Twoim zdaniem uzależniają?**

*(można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź)*

- Alkohol
- Papierosy
- Kawa
- Narkotyki
- Leki nasenne
- Klej i inne rozpuszczalniki lotne

**8. Czy uważasz, że w kuflu piwa jest tyle samo alkoholu co w kieliszku wódki?**

- Tak
- Nie

**9. Czy uważasz, że piwem można się „upić”**

- Tak
- Nie

**10. Alkohol jest dobrym środkiem "na rozgrzewkę" w czasie mrozów**

- Tak
- Nie

**11. Alkohol poprawia sprawność psychofizyczną**

- Tak
- Nie

**12. Alkohol relaksuje i jest dobrym środkiem na zdenerwowanie**

- Tak
- Nie

**13. Alkohol jest lekarstwem na sen**

- Tak
- Nie

**14. Alkohol jest środkiem poprawiającym trawienie**

- Tak
- Nie

**15. Alkohol leczy nerki**

- Tak
- Nie

**16. Czy uważasz za prawdziwe następujące twierdzenie: „Nie jestem alkoholikiem, bo nikt mnie nie widział pijanym”?**

- Tak
- Nie

**17. Alkoholik to ktoś, kto musi pić codziennie**

- Tak  
 Nie

**18. Alkoholicy to ludzie z marginesu i degeneraci**

- Tak  
 Nie

**19. Jaki rodzaj alkoholu najczęściej spożywasz?**

- Piwo  
 Wino  
 Wódkę  
 Inny alkohol, jaki?

**20. W jakim miejscu najczęściej pijesz alkohol?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- W miejscach publicznych (restauracja, pub, klub, dyskoteka itp.)  
 U siebie w domu  
 U znajomych w domu  
 Inne, jakie?

- Nie piję alkoholu

**21. Jaka jest dopuszczalna maksymalna zawartość alkoholu we krwi kierowcy w Polsce?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- 0,0 promila  
 0,2 promila  
 0,5 promila

**22. Czy podejmujesz działania, gdy widzisz, że osoba, która spożywała alkohol siada za kierownicą?**

- Tak  
 Nie  
 Nigdy nie byłem świadkiem takiej sytuacji

**23. Jaki masz stosunek do ludzi, którzy nadużywają alkoholu?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Uważam, że powinno się utrzymywać z nimi normalne kontakty  
 Uważam, że powinno się im pomóc  
 Uważam, że powinno się od nich izolować



- Nie mam zdania  
 inne

**24. Czy uważasz, że sposób, w jaki rodzice wychowują dziecko ma wpływ na spożywanie przez nich alkoholu?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Tak, to oni przekazują wartości  
 Tak, to oni sprawują kontrolę nad dzieckiem  
 Tak, ponieważ to oni tworzą dom, który może stać się przyczyną picia  
 Nie, ponieważ nie mają wpływu na środowisko i rówieśników dziecka  
 Nie, ponieważ dziecko samo decyduje o tym, co robi  
 Nie wiem  
 Inne

**25. Gdybyś miał/a problem z używaniem alkoholu przez członka Twojej rodziny, do kogo zwrócił(a)byś się o radę i pomoc?**

*(Proszę pogrupować odpowiedzi od najistotniejszego do najmniej istotnego, przy czym 1 to najistotniejsze a 6 najmniej istotne)*

- Rodzina  
 Organizacje, stowarzyszenia, poradnie itp.  
 Kościół  
 Telefon zaufania  
 Przyjaciele  
 Inne

- Nie wiem / Nie mam nikogo takiego

**26. Od czego najbardziej twoim zdaniem zależy wynik „uzdrawiania” uzależnionych?**

*(Proszę pogrupować odpowiedzi od najistotniejszego do najmniej istotnego, przy czym 1 to najistotniejsze a 7 najmniej istotne)*

- Od motywacji i chęci osoby uzależnionej  
 Od środowiska otaczającego  
 Od pomocy otrzymanej od rodziny

- Od pomocy psychologów, terapeutów
- Od rodzaju podjętej terapii
- Od sytuacji, w której osoba się znajduje, (tzw. sytuacja podbramkowa)
- Inne

**27. Ile czasu tygodniowo poświęcasz na aktywność ruchową?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Nie mam na to czasu
- Rzadziej niż raz w tygodniu
- Raz w tygodniu
- Trzy razy w tygodniu
- Więcej niż trzy razy w tygodniu

**28. Jaka forma aktywności fizycznej najbardziej Ci odpowiada?**

*(Proszę pogrupować odpowiedzi od najistotniejszego do najmniej istotnego, przy czym 1 to najistotniejsze a 6 najmniej istotne)*

- Gry zespołowe
- Gimnastyka
- Lekka atletyka
- Taniec, rytmika
- Biegi
- Inne

- Żadna

**29. Co według Ciebie jest najważniejsze dla utrzymania zdrowia?**

*(Proszę pogrupować odpowiedzi od najistotniejszego do najmniej istotnego, przy czym 1 to najistotniejsze a 5 najmniej istotne)*

- Aktywność ruchowa
- Unikanie używek
- Prawidłowe odżywianie
- Higiena osobista
- Inne

**30. Czy Twoim zdaniem prowadzisz zdrowy tryb życia?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Tak
- Nie
- Raczej tak
- Raczej nie
- Nie wiem

**31. Czy uczestniczyłeś/aś w poprzednich edycjach kampanii „Uzależnia mnie tylko sport”?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Tak, w wiosennej w 2015 roku
- Tak, w jesiennej w 2015 roku
- W obu edycjach w 2015 roku
- Nie

**32. Czy uczestnicząc w obecnej edycji kampanii „Uzależnia mnie tylko sport”, dowiedziałeś/aś się więcej o rozwiązywaniu problemów uzależnień?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Tak
- Nie
- Nie wiem

**33. Ocen w skali od 1 do 5 stronę organizacyjną kampanii „Uzależnia mnie tylko sport” ?**

*(1 - Organizatorzy nie wywiązywali się ze swoich obowiązków; 5 - Bez zarzutu, organizatorzy stanęli na wysokości zadania)*

.....

**34. Jak oceniasz samą ideę realizacji kampanii „Uzależnia mnie tylko sport” w Województwie Wielkopolskim?**

*(można udzielić jednej odpowiedzi)*

- Odpowiada na potrzeby mieszkańców
- Takich działań potrzeba jak najwięcej
- Uważam, że taka kampania nie wpłynęła na poziom wiedzy mieszkańców w obszarze uzależnień
- Nie mam zdania
- Inne, jakie

--

**35. Czy oczekujesz kontynuacji kampanii w roku przyszłym?**

- Tak

- Nie
- Nie mam zdania

**36. Co chciał(a)byś zmienić w samej realizacji kampanii w roku przyszłym?**

**37. Czy wypełniałeś/aś ankietę wstępną?**

- Tak
- Nie

Załącznik do uchwały II/19/14  
Sejmiku Województwa Wielkopolskiego  
z dnia 22 grudnia 2014 roku

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO  
W POZNANIU

DEPARTAMENT ZDROWIA  
WYDZIAŁ PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
DLA WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO  
NA LATA 2015 - 2019**

POZNAŃ  
LISTOPAD 2014

<b>SPIS TREŚCI</b>	strona
Wstęp	3
1. Podstawy prawne rozwiązywania problemów związanych z narkotykami i narkomanią	4
2. Charakterystyka zjawiska narkomanii i trendów w Województwie Wielkopolskim	4
3. Założenia merytoryczne programu	13
3.1 Profilaktyka problemów związanych z używaniem narkotyków	14
3.2 Leczenie, rehabilitacja, reintegracja społeczna i ograniczenie szkód zdrowotnych	15
3.3 Badania i monitoring	17
3.4 Partnerzy samorządu województwa w realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii	18
4. Zasady finansowania programu oraz sposób realizacji jego zadań	18
4.1 Harmonogram	18
4.2 Finansowanie	19
4.3 Monitorowanie	19

## Wstęp

Problem używania nielegalnych substancji psychotropowych i konsekwencji z tym faktem związanych dotyczy większości społeczeństw współczesnego świata. Ponieważ używanie narkotyków jest najczęściej zjawiskiem nielegalnym i ukrywanym, stąd jest rzeczą utrudnioną obserwowanie zarówno zmieniających się wzorów ich używania, jak i nowo pojawiających się niekorzystnych konsekwencji zdrowotnych. Narkomania powoduje stały wzrost problemów społecznych. Stwarza zagrożenia i obniża ogólny poziom zdrowia społeczeństwa.

Możliwości efektywnego radzenia sobie z tym zjawiskiem, jak i wieloma innymi problemami społecznymi należy poszukiwać przede wszystkim na szczeblu lokalnym. Dzieje się tak dlatego, że to lokalnie działające instytucje, osoby czy organizacje pozarządowe są w stanie trafnie określić charakter problemu, jego skalę oraz podjąć adekwatne środki zaradcze.

Cel ogólny Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016<sup>1</sup>, jakim jest ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych, realizowany jest w pięciu obszarach, z których jeden stanowią badania i monitoring. Stałe monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie narkotyków dostarczyć winno podstaw do planowania konkretnych działań oraz przesłanek do oceny ich skuteczności.

Istotnym argumentem na rzecz zapobiegania narkomanii na szczeblu lokalnym jest możliwość budowania koalicji instytucji, osób i organizacji współpracujących w przygotowaniu lokalnej strategii i biorących odpowiedzialność za jej realizację.<sup>2</sup>

Terapia uzależnień pozwala na łagodzenie skutków i obciążeń, jakie ponosi społeczeństwo z powodu narkotyków, ale przede wszystkim jest realną szansą na uzyskanie poprawy zdrowia, na zdrowienie i wyzdrowienie, dla osób uzależnionych. Obecny stan wiedzy uprawnia do stwierdzenia, że choć uzależnienie jest chroniczną, nawracającą chorobą, to poprzez terapię możemy ją kontrolować. Z jednej strony możemy stwierdzić, że leczenie uzależnień jest skuteczne i stale poprawia swą efektywność. Z drugiej warto zauważyć, że zaniechanie oferty terapeutycznej pociąga za sobą skutki takie jak wzrost zjawisk przemocy i przestępczości, osłabienie generalnego stanu zdrowia, osłabienie stanu rodziny i wiele innych negatywnych

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z 22 marca 2011 roku w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 (Dz. U. Nr 78 poz. 428)

<sup>2</sup> B. Bukowska, Monitorowanie narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym, KBPN Warszawa 2007

skutków społecznych, a w efekcie wzrost kosztów społecznych, w tym wzrost nakładów na leczenie i pomoc społeczną.

## **1. Podstawy prawne rozwiązywania problemów związanych z narkotykami i narkomanią**

- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa;
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- Ustawa z dnia z dnia 24 kwietnia 2003 o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
- Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 - 2016;
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015.

## **2. Charakterystyka zjawiska narkomanii i trendów w Województwie Wielkopolskim**

W celu dokonania oceny zjawiska występowania problemów związanych z narkotykami i narkomanią przeprowadzane są różnego rodzaju badania w populacji generalnej, głównie ankietowe. Wyniki tych badań, głównie dzięki powtarzalności pomiarów, pozwalają na poznanie występujących tendencji w badanych zjawiskach oraz przyczyniają się do kształtowania polityki regionalnej w zakresie zwalczania narkomanii.

Poniżej przedstawione zostaną wyniki badań prowadzonych na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego. Obejmowały one badania ankietowe zarówno młodzieży szkolnej, jak i dorosłych mieszkańców województwa wielkopolskiego. Dodatkowy aspekt badawczy wprowadza ponadto nowatorska metoda szacowania konsumpcji środków odurzających, przeprowadzana na podstawie analizy chromatograficznej wód ściekowych.

### **Badanie ESPAD 2011**

W październiku 2012 roku na terenie województwa wielkopolskiego odbyło się badanie w środowisku młodzieży szkolnej w oparciu o metodologię europejskich badań ankietowych ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), które stanowiło kontynuację ogólnopolskich badań realizowanych w 2011 roku na zlecenie Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Audytoryjne badania ankietowe wykonano na reprezentatywnej próbie 1.110 uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz 1.258 uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat). Badaniu poddawano wszystkich obecnych w tym czasie uczniów, niezależnie od roku urodzenia. Wśród gimnazjalistów 47,3% stanowiły dziewczęta, zaś 52,7% – chłopcy, natomiast w grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych – odpowiednio 52,8% oraz 47,2%.



Sporządzony raport<sup>3</sup> uwzględnił używanie przez młodzież wszelkiego rodzaju substancji psychoaktywnych – legalnych (alkohol, tytoń, leki przeciwbólowe i nasenne, substancje wziewne) oraz nielegalnych (narkotyki, w tym dopalacze). Dla potrzeb niniejszego opracowania przedstawiono zagadnienia dotyczące substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń.

Wśród uczniów klas młodszych na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (22,2%) a na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (16,2%). Wśród uczniów klas starszych na pierwszym miejscu również znajdują się marihuana i haszysz (42,8%). Leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia lekarza także ulokowały się na drugim miejscu (20,8%). Wśród gimnazjalistów na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne (9,8%), a na kolejnych miejscach: LSD lub inne halucynogeny (6,2%), kokaina (6,2%), amfetamina (6,1%) oraz ecstazy (5,8%). W starszej kohorcie na trzecim miejscu znajduje się amfetamina 7,4%, a na kolejnych miejscach: substancje wziewne (6,4%), kokaina (5,0%) oraz LSD lub inne halucynogeny (4,9%). Wśród gimnazjalistów co najmniej trzyprocentowe rozpowszechnienie osiągnęły jeszcze: grzyby halucynogenne (5,1%), polska heroina (5,0%), heroina (4,2%), sterydy anaboliczne (4,2%) oraz crack (3,3%), zaś wśród starszych uczniów grzyby halucynogenne (4,1%) oraz ecstazy (3,4%). W przypadku przetworów konopi oraz leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza wyższe rozpowszechnienie eksperymentowania odnotować trzeba wśród starszej młodzieży niż w młodszej grupie, zaś do doświadczeń z substancjami wziewnymi częściej przyznawała się młodzież ze szkół gimnazjalnych.

GHB (kwas  $\gamma$ -hydroksymasłowy), nowy w Polsce narkotyk, używany był kiedykolwiek w życiu przez 2,3% młodszych uczniów i 1,0% starszej młodzieży. Substancja ta była używana przez odsetek badanych, który niewiele odbiega od odsetka respondentów przyznających się do używania nieistniejącego środka – relewinu. Należy także zwrócić uwagę na bardzo niskie, mieszczące się w wąskim przedziale (od 3,4% do 1,8%) rozpowszechnienie używania narkotyków w zastrzykach. Szczególny niepokój powinny budzić natomiast dość znaczne odsetki młodzieży eksperymentującej z alkoholem w połączeniu z lekami (9,0% w młodszej kohorcie i 10,6% w starszej). Łączne przyjmowanie różnych substancji jest szczególnie niebezpieczne ze względu na zwiększone ryzyko szkód zdrowotnych w wyniku efektu synergicznego, jaki pojawia się zwłaszcza przy łączeniu alkoholu z psychoaktywnymi lekami.

Porównanie wyników uzyskanych w województwie wielkopolskim i w całym kraju (*vide* tabela 1) nie pokazuje większych różnic w rozpowszechnieniu eksperymentowania z substancjami. Jedynie w przypadku używania przez uczniów szkół ponadgimnazjalnych marihuany i haszyszu oraz leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza daje się zaobserwować znaczące różnice – większy odsetek uczniów w województwie wielkopolskim deklarował takie zachowania, niż miało to miejsce na poziomie kraju w 2011 roku.

Przeprowadzone badania wykazały, iż rozpowszechnienie podejmowania prób z substancjami psychoaktywnymi innymi niż alkohol i tytoń zależne jest od płci. Związek między używaniem substancji a płcią występuje na obu poziomach nauczania. Chłopcy częściej deklarują próby używania przetworów konopi oraz grzybów halucynogennych, ponadto w gimnazjach także sterydów anabolicznych. Eksperymentowanie z lekami uspokajającymi i nasennymi znacząco bardziej rozpowszechnione jest wśród dziewcząt. Także łączne przyjmowanie leków z alkoholem występuje częściej wśród dziewcząt, niż wśród chłopców.

Rozpowszechnienie eksperymentowania z substancjami pozostaje na zbliżonym poziomie wśród chłopców z województwa wielkopolskiego i ich rówieśników z poziomu całego kraju. Jedynie w przypadku marihuany i haszyszu w młodszej kohorcie odnotowujemy

<sup>3</sup> J. Sierosławski, M. Jabłońska, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie wielkopolskim w 2012 r.”, IPIŃ, Warszawa 2012.

niewiele niższe odsetki używających w województwie wielkopolskim, zaś w starszej – wyższe. Wśród dziewcząt również jedynie w starszej kohorcie odsetki eksperymentujących z marihuaną i haszyszem, a także z lekami uspokajającymi i nasennymi bez przepisu lekarza, są wyższe w województwie wielkopolskim, niż były średnio w kraju w 2011 roku.

**Tabela 1. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież kiedykolwiek w życiu – porównanie badań ogólnopolskich (2011) i wielkopolskich (2012)**

Rodzaj substancji	III klasy gimnazjum		II klasy szkół ponadgimnazjalnych	
	Wielkopolskie (2012)	Polska (2011)	Wielkopolskie (2012)	Polska (2011)
Marihuana lub haszysz	22,2	24,3	42,8	37,3
Substancje wziewne	9,8	8,7	6,4	5,6
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	16,2	15,5	20,8	16,8
Amfetamina	6,1	4,6	7,4	8,3
LSD lub inne halucynogeny	6,2	3,3	4,9	3,9
Crack	3,3	2,1	2,1	1,8
Kokaina	6,2	3,3	5,0	3,9
Relevin	2,4	2,1	0,9	1,8
Heroina	4,2	1,3	2,9	1,2
Ecstasy	5,8	3,0	3,4	5,0
Grzyby halucynogenne	5,1	3,1	4,1	3,5
GHB	2,3	1,2	1,0	1,2
Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	3,4	1,8	1,8	1,4
Alkohol razem z tabletkami	9,0	5,8	10,6	7,5
Sterydy anaboliczne	4,2	2,7	2,3	3,2
Polska heroina (kompot)	5,0	2,4	2,6	2,0

Źródło: opracowanie własne, na podstawie: J. Sierosławski, M. Jabłońska, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie wielkopolskim w 2012 r.”, IPIŃ, Warszawa 2012

Za wskaźnik aktualnego używania substancji przyjmuje się zwykle używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem (*vide* tabela 2). W badaniu z 2011 roku lista substancji, których używanie w tym zakresie czasowym podlegało badaniu, została znacznie skrócona. Pozostały na niej tylko przetwory konopi, substancje wziewne i ecstasy. Wg wielkopolskich badań z roku 2012, pierwszą z tych substancji używało w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem 17,9% uczniów z młodszej grupy i 33,9% – ze starszej. Substancje wziewne aktualnie używało 5,5% gimnazjalistów i 3,0% uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych, zaś ecstasy 4,3% uczniów z pierwszej grupy i 2,2% – z drugiej.

**Tabela 2. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież w czasie ostatnich 12 miesięcy – porównanie badań ogólnopolskich (2011) i wielkopolskich (2012)**

Rodzaj substancji	III klasy gimnazjum		II klasy szkół ponadgimnazjalnych	
	Wielkopolskie (2012)	Polska (2011)	Wielkopolskie (2012)	Polska (2011)
Marihuana lub haszysz	17,9	20,1	33,9	28,5
Substancje wziewne	5,5	4,6	3,0	2,2
Ecstasy	4,3	2,2	2,2	3,1

Źródło: opracowanie własne, na podstawie: J. Sierosławski, M. Jabłońska, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie wielkopolskim w 2012 r.”, IPIŃ, Warszawa 2012.

Podobnie, jak w przypadku eksperymentowania z marihuaną lub haszyszem, w starszej kohorcie używanie tych substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy jest bardziej rozpowszechnione w województwie wielkopolskim, niż było na terenie całego kraju w 2011 roku. W młodszej kohorcie wynik dla Wielkopolski jest niższy, niż średnia ogólnopolska w 2011 roku. Używanie substancji wziewnych lub ekstazy pozostaje na zbliżonym poziomie. Łatwy do zaobserwowania jest także związek między aktualnym używaniem substancji a płcią. Podobnie jak w przypadku eksperymentowania występuje ono częściej wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Okres ostatnich 30 dni przed badaniem można przyjąć za wskaźnikowy dla względnie częstego, okazjonalnego używania. Palenie marihuany lub używanie innych narkotyków w większości przypadków nie ma charakteru regularnego. Stąd trudno mieć pewność, że wszyscy uczniowie, którzy zadeklarowali kontakt z daną substancją w czasie ostatnich 30 dni, na pewno używają jej co najmniej raz na miesiąc. Badania w Wielkopolsce wykazały, iż 12,1% uczniów klas trzecich gimnazjów i 19,6% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używa marihuany lub haszyszu co najmniej raz w miesiącu. Analogiczne odsetki dla substancji wziewnych wynoszą 3,6% u gimnazjalistów oraz 1,4% u uczniów szkół ponadgimnazjalnych, zaś dla ekstazy – 2,7% oraz 0,8%. Odnotowano także większy odsetek młodzieży z obydwu grup, używającej przetworów konopi w czasie ostatnich 30 dni w porównaniu do całego kraju. Zagadnienia te zaprezentowano w tabeli 3.

**Tabela 3. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież w czasie ostatnich 30 dni – porównanie badań ogólnopolskich (2011) i wielkopolskich (2012)**

Rodzaj substancji	III klasy gimnazjum		II klasy szkół ponadgimnazjalnych	
	Wielkopolskie (2012)	Polska (2011)	Wielkopolskie (2012)	Polska (2011)
Marihuana lub haszysz	12,1	10,5	19,6	15,0
Substancje wziewne	3,6	2,8	1,4	1,4
Ekstazy	2,7	1,5	0,8	1,6

Źródło: opracowanie własne, na podstawie: J. Sierosławski, M. Jabłońska, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie wielkopolskim w 2012 r.”, IPIŃ, Warszawa 2012

Częste używanie marihuany lub haszyszu wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych, zarówno chłopców, jak i dziewcząt, jest bardziej rozpowszechnione w województwie wielkopolskim, niż było na terenie całego kraju w 2011 roku.

W trakcie badania poruszono także zagadnienie używania leków bez przepisu lekarza. 10,0% młodzieży młodszej i 11,5% młodzieży starszej ma doświadczenia z lekami uspokajającymi i nasennymi przyjmowanymi w celach leczniczych. W tej grupie wyróżnić trzeba frakcję około 2% badanych, którzy te uzależniające leki przyjmowali przez trzy tygodnie lub dłużej. Wedle wyników badań nie ma znaczących różnic między Wielkopolską i całym krajem w rozmiarach używania leków z przepisu lekarza.

Potrzeba rozpoznania epidemiologicznego fenomenu dopalaczy skłoniła do wprowadzenia do ankiety ESPAD kilku pytań na temat kontaktów z tymi substancjami. Zgodnie z oczekiwaniami niemal wszyscy badani słyszeli o dopalaczach (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 88,6%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 92,1%). Jednak tylko 14,5% badanych z pierwszej grupy i 17,4% badanych z drugiej grupy było kiedykolwiek w sklepie z dopalaczami. Odsetki respondentów, którzy dokonywali zakupów dopalaczy są jeszcze niższe (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 8,3%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 10,0%). Wedle wyników badań nie ma znaczących różnic między województwem wielkopolskim i całym krajem na żadnym z trzech poziomów kontaktów z dopalaczami.

Podstawowym miejscem zakupu dopalaczy były sklepy z tymi substancjami (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 6,2%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 8,1%). Za pośrednictwem internetu takich zakupów dokonywało tylko 2,4% badanych w pierwszej i 1,4% badanych w drugiej grupie. Wyniki te również nie pokazują większych różnic między województwem wielkopolskim i całym krajem odnośnie najbardziej popularnych miejsc zakupu dopalaczy.

9,1% gimnazjalistów i 13,0% uczniów szkół ponadgimnazjalnych przyznało się do używania dopalaczy chociaż raz w życiu – *vide* tabela 4. Odsetki aktualnych użytkowników są sporo niższe (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 6,2%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 4,8%). W czasie ostatnich 30 dni po substancje te sięgało tylko 4,1% badanych z pierwszej grupy i 1,8% z drugiej grupy. Te niskie odsetki wiązać można ze znacznym ograniczeniem dostępności dopalaczy w konsekwencji zamknięcia sklepów z tymi substancjami jesienią 2010 roku.

**Tabela 4. Używanie dopalaczy przez młodzież – porównanie badań ogólnopolskich (2011) i wielkopolskich (2012)**

Rodzaj substancji	III klasy gimnazjum		II klasy szkół ponadgimnazjalnych	
	Wielkopolskie (2012)	Polska (2011)	Wielkopolskie (2012)	Polska (2011)
Kiedykolwiek w życiu	9,1	10,5	13,0	15,8
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	6,2	7,1	4,8	9,0
W czasie 30 dni przed badaniem	4,1	2,5	1,8	2,2

Źródło: opracowanie własne, na podstawie: J. Sierosławski, M. Jabłońska, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie wielkopolskim w 2012 r.”, IPIŃ, Warszawa 2012

Porównanie odsetków badanych z województwa wielkopolskiego i z terenu całego kraju pokazuje ogólną tendencję niższego rozpowszechnienia używania dopalaczy w Wielkopolsce niż było notowane w 2011 roku średnio w kraju.

### Badanie populacji ogólnej

W listopadzie 2012 roku na reprezentatywnej 400-osobowej próbie dorosłych mieszkańców województwa wielkopolskiego przeprowadzono badanie „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych oraz używania narkotyków wśród mieszkańców województwa wielkopolskiego”, w którym zastosowano metodę bezpośrednich standaryzowanych wywiadów kwestionariuszowych przeprowadzanych przez ankieterów w domach respondentów. Struktura demograficzna próby odpowiadała strukturze lokalnej społeczności – kobiety stanowiły 52,0% badanych, mężczyźni zaś 48,0%.

Ze sporządzonego przez Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego raportu<sup>4</sup> wynika, iż mieszkańcy województwa wielkopolskiego wykazują się dużą znajomością nazw poszczególnych środków odurzających. Do najbardziej znanych narkotyków należą marihuana (95,3%) oraz haszysz (83,6%), a także amfetamina (87,3%), kokaina (88,1%) i heroina (88%). Na kompot w analizowanym kontekście wskazało ponad 62% badanych, zaś na środki wziewne – 66,6%. Zaledwie 1,3% badanych wskazała na znajomość fikcyjnego narkotyku o nazwie „astrolit”, co świadczy o wysokim stopniu wiarygodności odpowiedzi respondentów.

Chęć spróbowania któregoś ze środków odurzających, niezależnie od tego, czy faktycznie do tego doszło, wyraził co piąty badany (21,3%) – w grupie tej przeważają mężczyźni (22% w stosunku do 19,9% kobiet). Chęć spróbowania jakiegoś narkotyku w

<sup>4</sup> Raport z badania „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych oraz używania narkotyków wśród mieszkańców województwa wielkopolskiego”, Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2013.

grupie osób pijących alkohol wyraziło 84,3%, a więc znacznie więcej niż wśród abstynentów (57,3%). Najwyższy odsetek respondentów, którzy udzielili pozytywnej odpowiedzi na to pytanie, odnotowano w grupie pijących ponad 12 litrów 100% alkoholu rocznie – 24%.

Najbardziej popularnym narkotykiem (z punktu widzenia jego używania) wśród mieszkańców województwa okazała się marihuana. W ciągu życia przynajmniej raz sięgnęło po nią 17,0% badanych, po amfetaminę – 1,6% respondentów, podobnie było w przypadku amfetaminy – 1,6%, ecstasy – 1,7%, kokainy – 0,8% oraz środków wziewnych – 0,7%.

Odsetek mężczyzn i kobiet, którzy używali marihuany, był podobny i kształtował się na poziomie odpowiednio 18,8% i 15,4%. W przypadku ecstasy odsetek mężczyzn używających był nieco wyższy (3%), niż w przypadku kobiet (0,4%), zaś w przypadku kokainy – odpowiednio 1,7% i 0%.

Najwyższy odsetek osób używających marihuany odnotowano w najmłodszej badanej grupie tj. wśród 18-29 latków – ponad 1/3 (36,9%). Wraz z wiekiem odsetki używających spadają:

- z 26,3% wśród 30-39 latków do 17,7% wśród 40-49 latków;
- z 17,7% w grupie 40-49 latków do 1,8% wśród 50-64 latków;
- do 0% w grupie osób w wieku 65 i więcej lat.

W ciągu ostatnich 12 miesięcy marihuany używał średnio co dwudziesty mieszkaniec województwa (4,6%). W grupie mężczyzn odsetek ten wynosił 5,3%, zaś wśród kobiet – 4%. Największą grupę używających w tym czasie odnotowano wśród respondentów w wieku 18-29 lat (13,6%), wśród osób z wykształceniem wyższym (11,3%) i badanych o najwyższych dochodach, tj. powyżej 3.000 zł (8,9%). Nie odnotowano różnic pomiędzy odsetkiem używających marihuany (w ostatnich 12 miesiącach) wśród osób, których wynik w teście CAGE był pozytywny (3,8% sięgających po marihuanę) oraz osób, których wynik był negatywny – 4,7% używających.

Badanych zapytano także o zażywanie poszczególnych narkotyków kiedykolwiek w życiu. Najwyższe odsetki zaobserwowano w przypadku marihuany i haszyszu, do których zażywania przyznało się 9,1% badanych. Znacznie niższe odsetki badanych przyznały się do zażywania narkotyków twardych, takich jak amfetamina (2,4%), grzyby halucynogenne (1,8%), LSD oraz ecstasy (po 1,3%). Wśród respondentów nie odnotowano natomiast przypadków sięgania po narkotyki wstrzykiwane, sterydy anaboliczne oraz GHB.

Zażywanie marihuany (haszyszu) ponaddwukrotnie częściej od kobiet deklarowali mężczyźni (13,5% w stosunku do 5,4%). W młodszych grupach wiekowych: 18-29 latków oraz 30-39 latków, kontakt z marihuaną miała blisko jedna piąta badanych (18,5-19,7%). Zażywanie marihuany jest też domeną osób o wykształceniu średnim i wyższym (10,4-13,5%), pracujących oraz uczących się (14,4-14,7%), o stosunkowo wysokim dochodzie gospodarstwa domowego, niewierzących, bądź wierzących, ale niepraktykujących.

Zażywanie marihuany jest też silnie powiązane z dużą znajomością nazw narkotyków (13,7% osób znających ponad 10 nazw narkotyków sięgnęło kiedykolwiek po marihuanę) oraz wysokim poziomem spożycia alkoholu (wśród osób pijących ponad 12 litrów czystego spirytusu rocznie aż 25,2% sięgnęło kiedykolwiek po marihuanę).

Co więcej, przejście wczesnej (przed 18. rokiem życia) inicjacji alkoholowej wyraźnie rzutuje na odsetki zażywających ten środek – aż 22,6% spośród osób, które miały pierwsze kontakty z alkoholem w młodym wieku, sięgnęło także po narkotyki – dlatego tak ważne jest, by kompleksowe działania profilaktyczne były kierowane do młodzieży od wczesnych lat, niwelując ryzyko sięgania po kolejne substancje uzależniające.

### Nowatorska metoda szacowania konsumpcji środków odurzających

Oszacowanie ilości spożywanej substancji odurzających oraz osób, których to spożycie dotyczy, dokonuje się obecnie w oparciu o badania ankietowe, wywiady

kwestionariuszowe, statystyki policyjne itd. Nie są to jednak metody obiektywne. Podjęte przez Uniwersytet Medyczny w Poznaniu badania<sup>5</sup> stanowią alternatywną i bardziej obiektywną metodę oszacowania konsumpcji środków odurzających przez badaną społeczność. Oparte są one o wyniki badań przeprowadzonych na początku XXI wieku m.in. we Włoszech. Głównym założeniem do przeprowadzenia tej nowoczesnej metody badań jest wykorzystanie próbek wód ściekowych w formie tzw. wpływów do oczyszczalni ścieków, niepoddanych jeszcze procesowi oczyszczenia, jako niosących szereg substancji wydalanych przez organizm ludzki, w tym środków odurzających i ich metabolitów. Metoda ta uwzględnia jednakże element niedoszacowania, albowiem część badanych substancji może ulec degradacji zanim dotrze do oczyszczalni.

Analiza ilościowa substancji odurzających wykonana została w okresie od czerwca 2009 roku do grudnia 2010 roku, za wyjątkiem analizy THC, która (z powodu technicznych problemów związanych z przygotowaniem próbki) prowadzona była tylko do grudnia 2009 roku. Próbki zostały poddane analizie pod kątem występowania amfetaminy, metamfetaminy, MDMA, MDA, THC oraz kokainy. W przypadku MDA oraz kokainy sygnały od tych substancji znajdowały się poniżej granicy oznaczalności, a nawet poniżej granicy wykrywalności.

Zawarte w poniższej tabeli dane przedstawiają wyniki przeprowadzonej analizy dla aglomeracji poznańskiej oraz oszacowania liczby osób stosujących poszczególne substancje odurzające. Zastosowano tutaj założenie, że typową dawką amfetaminy i metamfetaminy jest 30 mg, MDMA i kokainy – 100 mg oraz kanabinoidów w formie wypalanej zawierającej 14% THC – 125 mg.

**Tabela 5. Liczba osób zażywających dziennie typowe dawki narkotyków w przeliczeniu na 1.000 osób (wg średnich wartości).**

Okres	Amfetamina	Metamfetamina	MDMA	THC
czerwiec 2009	0,0073	0,0241	0,0047	6,1512
lipiec 2009	0,0093	0,0266	0,0047	6,4091
sierpień 2009	0,0100	0,0257	0,0034	5,7219
wrzesień 2009	0,0083	0,0237	0,0035	4,9964
październik 2009	0,0077	0,0243	0,0037	5,4028
listopad 2009	0,0077	0,0226	0,0048	5,0282
grudzień 2009	0,0129	0,0266	0,0048	5,6019
styczeń 2010	0,0063	0,0185	0,0039	-
luty 2010	0,0049	0,0183	0,0038	-
marzec 2010	0,0070	0,0186	0,0050	-
kwiecień 2010	0,0062	0,0137	0,0039	-
maj 2010	0,0130	0,0125	0,0042	-
czerwiec 2010	0,0118	0,0099	0,0031	-
lipiec 2010	0,0047	0,0089	0,0022	-
sierpień 2010	0,0050	0,0099	0,0025	-
wrzesień 2010	0,0048	0,0109	0,0027	-
październik 2010	0,0086	0,0154	0,0021	-
listopad 2010	0,0145	0,0138	0,0030	-
grudzień 2010	0,0153	0,0137	0,0023	-

Źródło: J. Kłos, P. Nowicki, „Oszacowanie liczby osób zażywających substancje odurzające w oparciu o badania środowiskowe zanieczyszczenia wód w Poznaniu”, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, 2011

W 2012 roku Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu podjął długofalową współpracę z Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu, rozpoczętą przekazaniem Uniwersytetowi dotacji ze środków Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na zakup chromatografu cieczowego z potrójnym spektrometrem masowym. Zaplanowano

<sup>5</sup> J. Kłos, P. Nowicki, „Oszacowanie liczby osób zażywających substancje odurzające w oparciu o badania środowiskowe zanieczyszczenia wód w Poznaniu”, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, 2011.

następnie szereg analiz wód ściekowych dla poszczególnych miast Wielkopolski. W 2012 roku dokonano dwukrotnych pobrań próbek wód z oczyszczalni ścieków miasta Kalisza, Konina i Wągrowca. W wyniku przeprowadzonych analiz chemicznych<sup>6</sup> we wszystkich analizowanych próbkach ścieków oznaczono zawartość amfetaminy i metamfetaminy, jak również w większości próbek MDMA (ecstasy). W badanych próbkach ścieków nie wykryto obecności MDA ani MDEA (zawartości tych związków były poniżej poziomu oznaczalności), także nie potwierdzono w ściekach obecności kokainy, ponieważ nie oznaczono jej głównego metabolitu (tj. benzyloekgoniny – zawartość była poniżej poziomu oznaczalności). Analizując zawartość amfetaminy i metamfetaminy w ściekach, należy stwierdzić, że najwyższe zawartości tych substancji, w nanogramach na 1 litr (dm<sup>3</sup>), stwierdzono w ściekach pochodzących z oczyszczalni w Wągrowcu (w obu terminach pobrania ścieków), natomiast najniższe zawartości obu związków stwierdzono w ściekach pochodzących z oczyszczalni z Kalisza.

Zawartość amfetaminy w ściekach pochodzących z Wągrowca była od 2,5 do 8 razy większa, niż w ściekach pochodzących z Kalisza i odpowiednio od 1,6 do 7,2 razy większa, niż w ściekach pochodzących z obu oczyszczalni w Koninie. Podobnie zawartość metamfetaminy w ściekach pochodzących z Wągrowca była od 7,8 do 11 razy większa, niż w ściekach pochodzących z Kalisza i odpowiednio od 1,9 do 10,8 razy większa, niż w ściekach pochodzących z obu oczyszczalni w Koninie. Największa liczba dawek amfetaminy (za standardową dawkę amfetaminy przyjęto 30 mg) na 1 dzień na 1.000 osób w Wągrowcu wyniosła od 5,6 do 10,4, w lewobrzeżnym Koninie była nieco niższa: 3,7-8,6. Natomiast najniższe wartości uzyskano w próbkach pochodzących z Kalisza (2,3-4,1) oraz z prawobrzeżnego Konina (3,0-3,3).

Liczba dawek metamfetaminy (za standardową dawkę amfetaminy przyjęto 30 mg) na 1 dzień na 1.000 osób wyniosła: 0,076-0,097 dla Wągrowca, 0,023-0,039 dla lewobrzeżnego Konina, 0,048-0,059 dla prawobrzeżnego Konina oraz 0,017-0,018 dla Kalisza.

Szczegółowe szacunki użycia środków odurzających dla poszczególnych miast zawarto w poniższych tabelach. W roku 2014 realizowane zostały dalsze badania ścieków z terenu Piły, Szamotuł, Leszna, Grodziska Wielkopolskiego, Gniezna, Słupcy, Kościana, Ostrowa Wielkopolskiego. Poniższa tabela przedstawia wszystkie uzyskane wyniki.

**Tabela 6. Szacunki użycia środków odurzających dla byłych miast wojewódzkich i wybranych miast powiatowych – wyniki pilotażowych badań prowadzonych w latach 2012-2014**

Oczyszczalnia ścieków	Data poboru próbki	Ilość dawek / dzień / 1.000 osób <sup>7</sup> (wartości średnie ± odchylenie standardowe)			
		Amfetamina	Metamfetamina	MDMA	Kokaina
Konin, lewobrzeżna oczyszczalnia ścieków	24.09.2012 (poniedziałek)	<b>3,6560</b> ± 0,5091	<b>0,0227</b> ± 0,0063	<b>0,0070</b> ± 0,0045	
	01.10.2012 (poniedziałek)	<b>8,5629</b> ± 1,0977	<b>0,0392</b> ± 0,0066	poniżej poziomu oznaczalności	
Konin, prawobrzeżna oczyszczalnia ścieków	24.09.2012 (poniedziałek)	<b>2,9638</b> ± 0,3143	<b>0,0475</b> ± 0,0025	<b>0,0375</b> ± 0,0016	
	01.10.2012 (poniedziałek)	<b>3,3197</b> ± 1,2885	<b>0,0591</b> ± 0,0068	poniżej poziomu oznaczalności	
Kalisz	26.11.2012 (poniedziałek)	<b>4,0966</b> ± 0,5112	<b>0,0181</b> ± 0,0009	poniżej poziomu oznaczalności	
	03.12.2012 (poniedziałek)	<b>2,3307</b> ± 0,4526	<b>0,0156</b> ± 0,0016	<b>0,0234</b> ± 0,0015	
Wągrowiec	26.11.2012 (poniedziałek)	<b>5,6208</b> ± 0,06727	<b>0,0757</b> ± 0,0057	<b>0,0156</b> ± 0,0011	

<sup>6</sup> Wyniki analiz zawarto w raporcie Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu „Oznaczanie substancji odurzających w ściekach wybranych miast Wielkopolski. Szacowanie konsumpcji środków odurzających przez mieszkańców Konina, Kalisza i Wągrowca”, Poznań 2013; oprac. niepubl.

<sup>7</sup> za typowe dawki przyjęto: amfetamina – 30 mg, metamfetamina – 30 mg, MDMA – 100 mg.

Oczyszczalnia ścieków	Data poboru próbek	Ilość dawek / dzień / 1.000 osób <sup>7</sup> (wartości średnie ± odchylenie standardowe)			
		Amfetamina	Metamfetamina	MDMA	Kokaina
	03.12.2012 (poniedziałek)	<b>10,3780</b> ± 1,2265	<b>0,0968</b> ± 0,0104	<b>0,0035</b> ± 0,0004	
Piła	13.01.2014 (poniedziałek)	<b>26,743</b> ± 0,126	<b>0,040</b> ± 0,002	<b>0,566</b> ± 0,019	<b>0,432</b> ± 0,042
	15.01.2014 (środa)	<b>25,515</b> ± 0,873	<b>0,047</b> ± 0,002	<b>0,246</b> ± 0,021	<b>0,115</b> ± 0,042
	17.01.2014 (piątek)	<b>82,012</b> ± 0,516	<b>0,053</b> ± 0,006	<b>0,156</b> ± 0,015	<b>0,661</b> ± 0,063
Szamotuły	13.01.2014 (poniedziałek)	<b>18,115</b> ± 0,894	<b>0,032</b> ± 0,002	<b>1,062</b> ± 0,053	<b>0,312</b> ± 0,041
	15.01.2014 (środa)	<b>4,898</b> ± 0,114	<b>0,037</b> ± 0,004	<b>0,037</b> ± 0,002	<b>0,106</b> ± 0,030
	17.01.2014 (piątek)	<b>13,146</b> ± 0,285	<b>0,055</b> ± 0,010	<b>0,031</b> ± 0,002	<b>0,412</b> ± 0,021
Leszno	20.01.2014 (poniedziałek)	<b>16,827</b> ± 0,666	<b>0,331</b> ± 0,021	<b>0,179</b> ± 0,005	<b>0,420</b> ± 0,019
	22.01.2014 (środa)	<b>8,283</b> ± 0,107	<b>0,244</b> ± 0,009	<b>0,048</b> ± 0,010	<b>0,134</b> ± 0,032
	24.01.2014 (piątek)	<b>8,082</b> ± 0,030	<b>0,233</b> ± 0,006	<b>0,159</b> ± 0,019	<b>0,205</b> ± 0,041
Grodzisk Wielkopolski	20.01.2014 (poniedziałek)	<b>15,550</b> ± 0,384	<b>0,063</b> ± 0,003	<b>0</b>	<b>5,437</b> ± 0,100
	22.01.2014 (środa)	<b>12,346</b> ± 0,051	<b>0,089</b> ± 0,003	<b>0,040</b> ± 0,001	<b>1,072</b> ± 0,049
	24.01.2014 (piątek)	<b>13,368</b> ± 0,143	<b>0,124</b> ± 0,003	<b>0</b>	<b>0,005</b> ± 0,0002
Gniezno	29.09.2014 (poniedziałek)	<b>2,857</b> ± 0,167	<b>0,026</b> ± 0,003	<b>0,119</b> ± 0,014	<b>0,425</b> ± 0,024
	01.10.2014 (środa)	<b>2,492</b> ± 0,127	<b>0,072</b> ± 0,012	<b>0,011</b> ± 002	<b>0,070</b> ± 0,003
	03.10.2014 (piątek)	<b>2,234</b> ± 0,120	<b>0,037</b> ± 0,004	<b>0,008</b> ± 0,002	<b>0,114</b> ± 0,004
Słupca	29.09.2014 (poniedziałek)	<b>7,651</b> ± 0,638	<b>0,012</b> ± 0,001	<b>0,032</b> ± 0,004	<b>0,062</b> ± 0,005
	01.10.2014 (środa)	<b>9,277</b> ± 0,655	<b>0,019</b> ± 0,003	<b>0,062</b> ± 0,003	<b>0,019</b> ± 0,005
	03.10.2014 (piątek)	<b>6,867</b> ± 0,263	<b>0,011</b> ± 0,002	<b>0,103</b> ± 0,004	<b>0,083</b> ± 0,005
Kościan	06.10.2014 (poniedziałek)	<b>13,724</b> ± 0,230	<b>0,007</b> ± 0,001	<b>0,005</b> ± 0,001	<b>0,028</b> ± 0,002
	08.10.2014 (środa)	<b>8,889</b> ± 0,266	<b>0,004</b> ± 001	<b>0,002</b> ± 0,000	<b>0,050</b> ± 0,001
	10.10.2014 (piątek)	<b>7,890</b> ± 0,201	<b>0,003</b> ± 0,000	<b>0,004</b> ± 0,000	<b>0,005</b> ± 0,001
Ostrów Wielkopolski	06.10.2014 (poniedziałek)	<b>12,250</b> ± 0,189	<b>0,089</b> ± 0,009	<b>0,480</b> ± 0,019	<b>0,321</b> ± 0,022
	08.10.2014 (środa)	<b>5,871</b> ± 0,031	<b>0,056</b> ± 0,004	<b>0,049</b> ± 0,003	<b>0,131</b> ± 0,007
	10.10.2014 (piątek)	<b>8,663</b> ± 0,259	<b>0,044</b> ± 0,002	<b>0,105</b> ± 0,006	<b>0,033</b> ± 0,001

Źródło: opracowanie własne, na podstawie raportów Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu: „Oznaczenie substancji odurzających w ściekach wybranych miast Wielkopolski. Szacowanie konsumpcji środków odurzających przez mieszkańców Konina, Kalisza i Wągrowca”, Poznań 2013; oprac. niepubl., „Oznaczenie substancji odurzających w ściekach wybranych miast Wielkopolski. Szacowanie konsumpcji środków odurzających przez mieszkańców Piły, Szamotuł, Leszna i Grodziska Wielkopolskiego”, Poznań 2014; oprac. niepubl. i „Oznaczenie substancji odurzających w ściekach wybranych miast Wielkopolski. Szacowanie konsumpcji środków odurzających przez mieszkańców Gniezna, Słupcy, Kościana i Ostrowa Wielkopolskiego”, Poznań 2014; oprac. niepubl.





### ***Konsekwencje zdrowotne i społeczne***

W 2012 roku zaobserwowano w Polsce kolejny spadek liczby zakażeń wirusem HIV – odnotowano 1.085 przypadków zgłoszonych – o 10 osób mniej, niż w 2011 roku. Proporcjonalnie większy spadek zakażeń HIV miał miejsce w Wielkopolsce, bo aż o 21 przypadków mniej, z 92 przypadków w roku 2011 do 71 w roku 2012, osiągając tym samym poziom zakażeń zbliżony do odnotowanego w 2010 roku.

Wśród osób stosujących narkotyki w iniekcjach 39 osób w całej Polsce zostało w 2012 roku zakażonych wirusem HIV (w 2011 roku – 58), z czego w Wielkopolsce – 4 osoby (w 2011 roku – 2 osoby).

Nowych zachorowań na AIDS odnotowano w 2012 roku w całej Polsce 147 (w poprzednim roku – 170 przypadków), z czego w Wielkopolsce odpowiednio 9 i 16. Wskaźnik zachorowań na AIDS wśród użytkowników iniekcyjnych był odpowiednio niższy: w 2012 roku w Polsce zarejestrowano 53 przypadki (Wielkopolska: 1), a w 2011 roku 56 (Wielkopolska: 3)<sup>8</sup>.

Narkomania jest także jednym z powodów przyznawania rodzinom pomocy społecznej. W 2012 roku 3.373 rodzin skorzystało w Polsce z takiej pomocy (w Wielkopolsce – 255); liczba osób w tych rodzinach to odpowiednio 5.208 oraz 388. Odnosząc te dane do problemu alkoholizmu zauważyć można, że ponad 26-krotnie większa liczba rodzin korzysta z pomocy społecznej z powodu uzależnienia członka rodziny od alkoholu, niż narkotyków – w Wielkopolsce różnica ta jest nieznacznie wyższa od średniej krajowej i wyższa niż w roku poprzednim<sup>9</sup>.

### **3. Założenia merytoryczne programu**

Cel główny programu:

Ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych narkomanii na terenie województwa.

Na poziomie programu wojewódzkiego cel ten realizowany będzie w trzech obszarach działania:

1. profilaktyka;
2. leczenie, rehabilitacja, reintegracja społeczna i ograniczanie szkód zdrowotnych osób uzależnionych;
3. badania i monitoring.

Czwarty obszar dotyczący ograniczenia podaży realizowany będzie przez struktury rządowe (głównie policję). Struktury rządowe odpowiedzialne będą również za kolejny obszar związany z współpracą międzynarodową.

<sup>8</sup> Dane CINN KBPN, rejestrowane wg miejsca zamieszkania.

<sup>9</sup> Dane Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Departament Pomocy i Integracji Społecznej – Sprawozdanie MPiPS-03-R za 2012 rok.

### **3.1. Profilaktyka problemów związanych z używaniem narkotyków**

Cel ogólny: zwiększenie poziomu wiedzy na temat epidemiologii i problemów związanych z narkomanią w województwie oraz zmniejszenie popytu na narkotyki

Cele szczegółowe i zadania:

- podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku

Zadania:

- opracowanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu profilaktyki narkomanii;
  - prowadzenie działalności informacyjnej głównie poprzez media;
  - uaktualnienie i publikowanie danych dotyczących używania środków psychoaktywnych, epidemiologii i upowszechnianie informacji nt. działania placówek profilaktycznych;
  - udział w kampaniach edukacyjnych nt. problematyki narkomanii (m.in. organizowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Ministerstwo Zdrowia np. z okazji Międzynarodowego Dnia Przeciwdziałania Narkomanii) oraz inicjowanie kampanii wojewódzkich.
- podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną

Zadania:

- organizowanie szkoleń w zakresie profilaktyki narkomanii i podnoszenie kwalifikacji osób realizujących zadania profilaktyczne (policji, nauczycieli, pracowników placówek opiekuńczo-wychowawczych, osób prowadzących rodzinne domy dziecka, pracowników socjalnych, kuratorów sądowych, funkcjonariuszy więziennych, straży miejskiej, liderów młodzieżowych);
  - wspieranie szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych;
  - wspieranie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych, opartych na podstawach naukowych;
  - wspieranie superwizji osób realizujących działania profilaktyczne.
- wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej

Zadania:

- wsparcie finansowe i merytoryczne programów profilaktycznych na wszystkich poziomach edukacji, w szczególności programów, które uzyskały rekomendację Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Ministerstwa Edukacji Narodowej lub Instytutu Psychiatrii i Neurologii;
- wsparcie finansowe i merytoryczne programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców;

- wsparcie oferty pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży;
  - wsparcie finansowe i merytoryczne dla Regionalnego Centrum Profilaktyki Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży przy tworzeniu oferty szkoleniowej.
- wsparcie rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej Programy adresowane do całej populacji młodzieży nie sprawdzają się wobec tych, którzy już spróbowali. Konieczne jest tworzenie specyficznej oferty programowej dla osób tzw. podwyższonego ryzyka.

Zadania:

- wsparcie dla programów profilaktycznych adresowanych do osób z grupy zwiększonego ryzyka (dla tych, którzy są po inicjacji narkotykowej), w tym programów wczesnej interwencji, adresowanych do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających oraz programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami – klubu, dyskoteki, imprezy masowe;
- wsparcie programów realizowanych przez świetlice socjoterapeutyczne i ogniska wychowawcze;
- wsparcie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz towarzyszącej jej przemocy w rodzinie;
- wzmocnienie merytoryczne oraz rozwój usług terapeutycznych oferowanych przez Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (WOTUW);
- współpraca z organizacjami pozarządowymi, instytucjami opiekuńczo-wychowawczymi dla dzieci i młodzieży oraz rodzinnymi domami dziecka.

### **3.2. Leczenie, rehabilitacja, reintegracja społeczna i ograniczenie szkód zdrowotnych**

Cel ogólny: poprawa jakości życia osób używających narkotyków szkodliwie i osób uzależnionych oraz wzrost skuteczności leczenia, rehabilitacji, reintegracji społecznej.

Cele szczegółowe i zadania:

- zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków

Zadania:

- wsparcie programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców np. kobiet, matek z dziećmi, ofiar przemocy;
- upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych;

- rozwój i modernizacja istniejących na terenie województwa placówek leczenia uzależnień oraz inicjowanie powstawania nowych placówek;
  - finansowanie programów pomocy terapeutycznej w placówkach leczenia uzależnień np. w formie powierzenia.
- zwiększenie dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków

Zadania:

- inicjowanie i wspieranie stacjonarnych i ulicznych programów wymiany igieł i strzykawek;
  - inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HIV, HCV wśród osób uzależnionych;
  - inicjowanie programów niskoprogowych.
- zapewnienie dostępności leczenia substytucyjnego dla co najmniej 25% populacji osób uzależnionych od opiatów

Zadania:

- wspieranie istniejących i inicjowanie nowych programów leczenia substytucyjnego;
  - wspieranie szkoleń na temat leczenia substytucyjnego.
- wspieranie organizacji szkoleń dla personelu zatrudnionego w placówkach prowadzących leczenie, rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków oraz innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków

Zadania:

- dofinansowanie szkoleń w zakresie specjalisty terapii uzależnienia i instruktora terapii uzależnień, realizowanych zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii;
  - dofinansowanie szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe dla kadry ośrodków leczenia uzależnień;
  - dofinansowanie superwizji pracy terapeutów uzależnień;
  - dofinansowanie szkoleń w zakresie problematyki narkomanii podnoszących kwalifikacje innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków;
  - zmobilizowanie lekarzy i pielęgniarek do udziału w szkoleniach z zakresu problemów narkotykowych.
- zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych

Zadania:

- wspieranie hosteli dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych;
- wspieranie centrów integracji społecznej.

### **3.3. Badania i monitoring**

Cel ogólny: zapewnienie informacji dla prowadzenia racjonalnej i akceptowanej społecznie polityki wobec narkomanii na terenie Województwa Wielkopolskiego oraz wsparcie analityczne realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

Cele szczegółowe, zadania:

- monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii na terenie województwa

Zadania:

- zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii, w tym zgłaszalności do leczenia oraz korzystania z innych rodzajów pomocy i wsparcia, zgonów związanych z narkotykami, zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji, ceny narkotyków, notowania przez policję w związku z używaniem;
  - prowadzenie i inicjowanie badań ankietowych w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej dotyczących problemów narkotyków i narkomanii, przeprowadzane, co cztery lata;
  - kontynuacja badań prowadzonych wspólnie z Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu, wykorzystujących próbki wód ściekowych w formie tzw. wpływów do oczyszczalni ścieków niepoddanych jeszcze procesowi oczyszczania, jako niosących szereg substancji wydalanych przez organizm ludzki, w tym środków odurzających i ich metabolitów;
  - zbieranie i analizowanie danych dotyczących nowych trendów używania środków zastępczych;
  - zbieranie i analizowanie danych o przypadkach udzielenia świadczeń zdrowotnych w następstwie użycia środków zastępczych;
  - oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków, w tym opatów, realizowane co cztery lata.
- monitorowanie postaw społecznych na temat problemu narkotyków i narkomanii na terenie województwa

Zadania:

- badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej, przeprowadzane, co cztery lata.

- rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii na terenie województwa, współpraca w tym zakresie z Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii

#### Zadania:

- opracowanie corocznego raportu wojewódzkiego z monitorowania problemu narkotyków i narkomanii;
- wsparcie szkoleń podnoszących kwalifikacje osób zaangażowanych w prowadzenie monitoringu lokalnego;
- udział Eksperta Wojewódzkiego Województwa Wielkopolskiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii w pracach Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (które współpracuje z Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii).

### **3.4. Partnerzy samorządu województwa w realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii**

- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Krajowe Centrum ds. AIDS Ministerstwa Zdrowia,
- Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Wielkopolski Urząd Wojewódzki,
- samorządy gminne i powiatowe,
- instytucje oświatowe, w tym Wielkopolskie Kuratorium Oświaty w Poznaniu,
- instytucje pomocy społecznej,
- Policja (Wydziały Prewencji i Ruchu Drogowego Komendy Wojewódzkiej Policji i Komend Powiatowych),
- Kościół Katolicki i inne związki wyznaniowe,
- organizacje pozarządowe: fundacje i stowarzyszenia działające na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień,
- Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz inne uczelnie wyższe,
- Izba Celna,
- Służba Więzienna,
- placówki leczenia uzależnień.

## **4. Zasady finansowania programu oraz sposób realizacji jego zadań.**

Zarząd Województwa Wielkopolskiego określi stosowną uchwałą sposób i realizację programu.

### **4.1. Harmonogram**

Wojewódzki Program ma charakter ramowy i może ulec modyfikacji w trakcie jego realizacji w przypadku nowelizacji zapisów ustawy

o przeciwdziałaniu narkomanii. Realizacja Programu wymaga corocznie szczegółowego określenia zadań w harmonogramie, który przyjmować będzie stosowną uchwałą Zarząd Województwa Wielkopolskiego.

#### **4.2. Finansowanie**

Finansowanie realizacji poszczególnych zadań, wynikających z harmonogramu określa preliminarz wydatków opracowany na dany rok, zgodny z projektem budżetu Województwa Wielkopolskiego w dziale 851 – Ochrona zdrowia, w rozdziale 85153 – Zwalczanie narkomanii.

#### **4.3. Monitorowanie**

Informacja o wykorzystaniu środków i realizacji zadań zawartych w harmonogramie na dany rok, przedstawiana będzie Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego, po wcześniejszym przedłożeniu jej Zarządowi Województwa Wielkopolskiego w formie rocznego sprawozdania finansowego. Ponadto corocznie Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego w terminie do 31 marca danego roku, przedstawiony zostanie raport z realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii dla Województwa Wielkopolskiego w roku poprzedzającym ww. opracowanie.



### FORMULARZ OFERTOWY

1. Wykonawca:

*Nazwa:* \_\_\_\_\_

*Siedziba:* \_\_\_\_\_

*Adres:* \_\_\_\_\_

*Nr NIP:* \_\_\_\_\_ *REGON:* \_\_\_\_\_

*Nr tel.:* \_\_\_\_\_ *Nr faksu:* \_\_\_\_\_

*Adres e-mail:* \_\_\_\_\_

2. Przedmiot oferty:

**Zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługę cyklu imprez profilaktyczno – zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego wraz z dostawą bonów towarowych z przeznaczeniem dla uczestników cyklu imprez profilaktyczno – zdrowotnych.**

Oferowana cena, za jaką Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot oferty (zamówienia), to:

**brutto** \_\_\_\_\_ **zł**

(słownie: \_\_\_\_\_)

**Wartość bonów towarowych (nie mniej niż 3% ceny oferty brutto – pod rygorem odrzucenia oferty)**  
**to:** \_\_\_\_\_ **zł**

(słownie: \_\_\_\_\_)

**Zasięg populacyjny i terytorialny oferty (nie mniej niż 13 gmin – pod rygorem odrzucenia oferty):**

\_\_\_\_\_

3. Wykonawca oświadcza, że zobowiązuje się wykonać przedmiotowe zamówienia sukcesywnie w nieprzekraczalnym terminie do 28 czerwca 2016r.

4. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia zgodnie z szczegółowy opisem przedmiotu zamówienia - **załącznik nr 2** Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia .

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (60 dni).

7. Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się z załączonymi do SIWZ Istotnymi Postanowieniami Umowy i zobowiązuję(emy) się - w przypadku wybrania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą - do zawarcia umowy na ustalonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego. Przyjmuję(emy) do wiadomości treść art. 144 Pzp zabraniającą istotnej zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, za wyjątkiem możliwości wprowadzenia zmian w okolicznościach wskazanych przez Zamawiającego w SIWZ.

9. Zamówienie objęte ofertą zamierzamy wykonać sami\*

Następujące części zamówienia zamierzamy zlecić podwykonawcom:\*

1. ....

2. ....

10. Oferta została złożona na ..... zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych od nr ..... do nr .....

11. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1 .....

2 .....

3 .....

.....  
Podpisy osoby/osób uprawnionej/yh  
do reprezentowania Wykonawcy

.....  
 /pieczęć adresowa Wykonawcy/

**WYKAZ WYKONANYCH GŁÓWNYCH USŁUG**

składany w postępowaniu o udzielenie zamówienia na **Zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługę cyklu imprez profilaktyczno – zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego wraz z dostawą bonów towarowych z przeznaczeniem dla uczestników cyklu imprez profilaktyczno – zdrowotnych**, na potwierdzenie spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia opisanego w SIWZ, tj. Wykonawca musi wykazać, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, należycie wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje:

- **co najmniej 3 (trzy) imprezy plenerowe, o wartości przekraczającej 100.000,00 (sto tysięcy) zł brutto każda, w których wzięło udział co najmniej 4000 (cztery tysiące) uczestników łącznie,**
- **co najmniej 1 (jedną) imprezę plenerową połączoną z zakupem i wręczeniem uczestnikom nagród w postaci bonów towarowych,**
- **co najmniej 4 (cztery) imprezy plenerowe odbywające się w różnych lokalizacjach w tym samym dniu lub dwóch następujących po sobie dniach,**
- **co najmniej jeden cykl imprez plenerowych przy współpracy z min. 3 (trzema) ośrodkami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki uzależnień lub ochrony zdrowia.**

*W załączeniu przekazuję dowody potwierdzające, że poniżej wskazane usługi zostały wykonane należycie.*

<b>L.p.</b>	Opis usługi, w szczególności odpowiadającej treści warunku i potwierdzający jego spełnienie (m.in. liczba uczestników imprezy)	Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego wykonano usługę (wykonywana jest usługa)	Dokument potwierdzający należyte wykonanie usług (wskazać nr str. w ofercie)	Wartość zamówienia brutto (w zł)	Data wykonania (data rozpoczęcia i zakończenia realizacji zamówienia - dzień/miesiąc/rok)
1					
2					
3					

4					
5					
6					
7					
8					
9					

**Uwaga:**

Należy wykazać spełnianie każdego z warunków udziału, z zachowaniem swobody formy przedstawienia spełnienia tego warunku udziału.  
Tabela edytowalna – do wypełnienia według uznania Wykonawcy, z zastrzeżeniem zakazu zmian albo pominięcia warunków merytorycznych.  
Pozycje nie potwierdzone dowodami należytego wykonania (wykonywania) nie zostaną uwzględnione przez Zamawiającego.

....., dnia.....  
(miejscowość)

.....  
*/ podpis osoby upoważnionej)*



**Załącznik nr ... do SIWZ**

**Istotne postanowienia Umowy**

Umowa DZ.I/...../2016

zawarta w Poznaniu w dniu ..... 2016 r. pomiędzy:

Województwem Wielkopolskim z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, zwanym dalej **Zamawiającym**, reprezentowanym przez:

Pana Leszka Wojtasiaka – Członka Zarządu Województwa Wielkopolskiego,

a

.....  
.....  
.....

zwaną w dalszej części umowy **Wykonawcą**, reprezentowaną przez:

Pana .....

o następującej treści:

**§ 1**

1. Strony oświadczają, że umowa została zawarta w wyniku udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 2164).

2. Wykonawca oświadcza, że spełnia warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy, o której mowa w ust. 1 i nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy, o której mowa w ust. 1 umowy.

## § 2

1. Przedmiotem umowy, zwanym dalej „zadaniem”, jest **zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługa cyklu imprez profilaktyczno – zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego wraz z ufundowaniem nagród dla uczestników** w okresie do dnia 28 czerwca 2016 roku na terenie ..... gmin województwa wielkopolskiego.
2. Wykonawca zobowiązuje się wykonać zadanie zgodnie ze Szczegółowym opisem zadania stanowiącym załącznik nr 1 do umowy oraz zgodnie z Ofertą Wykonawcy stanowiącą załącznik nr 2 do umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się wykonać zadanie w terminie do 28 czerwca 2016 r.
4. Wykonawca zobowiązuje się do przedstawienia, w ciągu 7 dni od daty podpisania Umowy całkowitej koncepcji imprezy o której mowa w pkt. III SOPZ (Opis zadania), w oparciu o wstępną koncepcję zawartą w ofercie sporządzoną w oparciu o kryterium nr 4 tj. „walor profilaktyczny oferty”.

## § 3

1. Strony uzgadniają, że za wykonanie zadania Wykonawca otrzyma wynagrodzenie w kwocie ..... zł brutto ( ..... zł netto)
2. Zapłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 nastąpi w czterech transzach:
  - a. pierwsza transza po przygotowaniu koncepcji zadania w wysokości ..... zł brutto ( ..... zł netto) (słownie: ..... brutto), przy czym koszt koncepcji zadania nie może przekroczyć 50% wynagrodzenia określonego w ust. 1.
  - b. druga transza po dostarczeniu bonów towarowych z przeznaczeniem na nagrody dla uczestników imprez plenerowych o wartości określonej w ofercie w wysokości ..... zł brutto ( ..... zł netto) (słownie: ..... brutto).
  - c. trzecia transza po zrealizowaniu co najmniej 50% zadeklarowanych w ofercie imprez plenerowych w wysokości ..... zł brutto ( ..... zł netto) (słownie: ..... brutto).

d. czwarta transza po zrealizowaniu pozostałych imprez plenerowych zadeklarowanych w ofercie w wysokości ..... zł brutto ( ..... zł netto) (słownie: ..... brutto).

3. Zapłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na rachunek bankowy ....., nr ..... w terminie 14 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT lub noty księgowej. Podstawą wystawienia faktury VAT lub noty księgowej jest protokół sporządzony przez Strony zgodnie z § 4. Fakturę VAT lub notę księgową należy doręczyć Zamawiającemu pod adres:

Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego  
Departament Zdrowia  
Al. Niepodległości 34  
61- 714 Poznań  
Pokój 1134

4. Dniem zapłaty wynagrodzenia jest dzień wydania dyspozycji przelewu z rachunku bankowego Zamawiającego.

5. Cesja wierzytelności z niniejszej umowy wymaga zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

#### § 4

1. Każdorazowo w terminie 14 dni od dnia wykonania części Zadania polegającej na zrealizowaniu koncepcji zadania, dostarczenia bonów towarowych oraz przeprowadzenia imprez plenerowych, o których mowa w §3 ust. 2 lit a, b, c i d Strony sporządzą protokół odbioru zadania, zwany dalej „protokołem częściowym”.

2. Protokół częściowy powinien zawierać w szczególności:

1) datę i miejsce jego sporządzenia;

2) oświadczenie Zamawiającego o braku albo o istnieniu zastrzeżeń do wykonania zadania.

3. Zastrzeżenia, o których mowa w ust. 2 pkt 2, Zamawiający zgłosi w protokole, jeżeli stwierdzi, że Zadanie wykonano w sposób niezgodny z ustaleniami zawartymi w załącznikach nr 1 i 2 do umowy.



## § 5

1. W przypadku niezrealizowania Zadania Wykonawca nie otrzyma wynagrodzenia o którym mowa w §3 ust. 1 i zapłaci Zamawiającemu karę w wysokości 50% wynagrodzenia netto, o którym mowa w §3 ust. 1 umowy.
2. W przypadku niezrealizowania danej imprezy plenerowej Wykonawca nie otrzyma wynagrodzenia za realizację tej jednostkowej imprezy plenerowej i zapłaci Zamawiającemu karę w wysokości 50% wynagrodzenia netto przewidzianego za realizację, jednostkowej imprezy plenerowej, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w §8 ust. 1 umowy.
3. W razie stwierdzonych w protokole zastrzeżeń Zamawiającego do wykonania jednostkowej imprezy plenerowej, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 3 % wynagrodzenia netto przewidzianego za realizację, jednostkowej imprezy plenerowej, za każde zastrzeżenie.
4. Strony dla obliczenia ceny za jednostkową imprezę plenerową – o której mowa w ust. 2 i 3 przyjmują poniższy algorytm:

$$\frac{50\% \text{ wynagrodzenia netto określonego w § 3 pkt. 1}}{\text{zasięg terytorialny oferty (tj. ilość gmin zadeklarowana w ofercie)}}$$

5. Zamawiający może dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego zastrzeżone na jego rzecz kary umowne.
6. Strony uzgadniają, że w razie naliczenia przez Zamawiającego kar umownych, Zamawiający potrąci z wynagrodzenia kwotę stanowiącą równowartość tych kar, i tak pomniejszone wynagrodzenie wypłaci Wykonawcy.

## § 6

1. Strony wskazują swych przedstawicieli odpowiedzialnych za współpracę pomiędzy Stronami podczas trwania Imprez
  - a) ze strony Zamawiającego .....
  - b) ze strony Wykonawcy .....
2. Zmiana osób wskazanych w ust. 1 następuje przez pisemne powiadomienie drugiej Strony i nie stanowi zmiany umowy w rozumieniu §8 umowy.

## § 7

1. Zamawiający upoważnia Wykonawcę do korzystania z logotypów (herb województwa) Zamawiającego wyłącznie w celu wykonania Umowy i w zakresie w niej określonym.
2. Postanowienia niniejszego paragrafu nie oznaczają przeniesienia ani obciążenia, ani też uprawnienia którejkolwiek ze Stron do przeniesienia lub obciążenia, praw własności intelektualnej, przysługujących Stronom.

## § 8

1. Żadna ze Stron nie będzie uznana za niewywiązującą się z Umowy w przypadku, gdy nie będzie w stanie spełnić zobowiązania wynikającego z Umowy z powodu działania siły wyższej. W takim przypadku Strona niemogąca wykonać Umowy z powodu działania siły wyższej, ważnych wydarzeń o charakterze społeczno-politycznym, powiadomi o tym natychmiast drugą Stronę i Strony w odrębny sposób ustalą zasady postępowania, w tym modyfikację wynagrodzenia, o którym mowa w §3 ust. 1.
2. Zmiana postanowień Umowy może nastąpić na wniosek Zamawiającego lub Wykonawcy za zgodą drugiej Strony na podstawie artykułu 144 ustawy Prawo zamówień publicznych, w formie pisemnego aneksu w następującym przypadku:
  - a) Wykonawca wystąpił do Zamawiającego o zgodę na zawarcie umowy cesji wierzytelności z niniejszej umowy, w przypadku takim do umowy zostaną wprowadzone zapisy dotyczące warunków dokonywania cesji wierzytelności,
  - b) nastąpiła urzędowa zmiana podatku VAT, w takim przypadku możliwa jest zmiana tylko kwoty umownej brutto o różnicę w podatku VAT pomiędzy stawką obowiązującą w dniu składania ofert a nową stawką urzędową.

## § 9

1. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawy, o której mowa w § 1 ust. 1 umowy.
2. Spory powstałe w związku z wykonywaniem umowy Strony zgodnie poddają rozstrzygnięciu sądu właściwego miejscowo ze względu na siedzibę Zamawiającego.

## § 10

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie dokumenty i informacje dotyczące niniejszej Umowy są objęte tajemnicą i mogą być wykorzystywane wyłącznie do wiadomości Stron niniejszej Umowy w celu jej realizacji. Nie dotyczy to obowiązków ujawniania informacji wynikających z przepisów prawa.

## § 11

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.
2. Integralną częścią umowy są następujące załączniki:
  - 1) załącznik nr 1: Szczegółowy opis zadania;
  - 2) załącznik nr 2: Oferta Wykonawcy;

.....

**ZAMAWIAJĄCY**

.....

**WYKONAWCA**