|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wsparcie Szpitali Jednoimiennych**  | **RAPORT KOŃCOWY****z realizacji projektu** |  |
| **Nr raportu** | NR |
| **Okres sprawozdawczy** | od | RRRR.MM.DD | do | RRRR.MM.DD |

|  |
| --- |
| **A.INFORMACJE O PROJEKCIE** |
| **Numer umowy** |   |
| **Okres realizacji projektu**  | od | DD.MM.RRRR | do | DD.MM.RRRR |
| **Tytuł projektu** |   |

|  |
| --- |
| **B. INFORMACJE O WYKONAWCY** |
| **Status w projekcie** | **Nazwa podmiotu** | **Rodzaj podmiotu[[1]](#footnote-1)** |
| **Wykonawca /****Lider konsorcjum** |  |  |
| **Konsorcjant** |  |  |
| **C. KIEROWNIK PROJEKTU**  |
| **Imię:** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **Stopień/tytuł naukowy:** |  |
| **Miejsce zatrudnienia:** |  |
| **Nr telefonu:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **ORCID[[2]](#footnote-2)** |  |

|  |
| --- |
| **D. INFORMACJE O WYNIKACH PROJEKTU**  |
| **D1. STRESZCZENIE PROJEKTU** *Należy przedstawić syntetyczny opis osiągnięć praktycznych, przeznaczony do potencjalnego upowszechnienia w działaniach promocyjnych NCBR* |
| *Maksimum 1 strona A4* |
| **D2. INFORMACJE NA TEMAT REALIZACJI CELU PROJEKTU** *Należy opisać w jakim stopniu zakładany cel projektu został zrealizowany* |
| *Minimum 300 znaków* |
| **D3. INFORMACJE O POSTĘPIE W REALIZACJI PROJEKTU W OKRESIE SPRAWOZDAWCZYM** |
| **Opis merytoryczny wykonanych prac i uzyskanych rezultatów w ramach realizacji projektu***Nie więcej niż 4 strony formatu A4: opis rezultatów osiągniętych w okresie sprawozdawczym, działań wykonanych w tym okresie*  |
|  |
| **Opis i uzasadnienie ewentualnych rozbieżności** *Jeżeli w trakcie okresu sprawozdawczego nastąpiły odstępstwa od ustaleń rzeczowych/czasowych zawartych w umowie, należy wskazać, jakie są to odstępstwa, podać przyczyny rozbieżności, wymienić podjęte działania naprawcze, określić wpływ na zastosowanie wyników projektu w praktyce.*  |
| Lp. | Opis zmian/ odstępstw od założeń w umowie | Przyczyny | Podjęte działania zaradcze | Wpływ na zastosowanie wyników projektu w praktyce | Data numer dokumentu informującego NCBR, oraz w przypadku podpisania aneksu jego numer i datę (jeżeli dotyczy) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **E. PLAN ZASTOSOWANIA WYNIKÓW PROJEKTU W PRAKTYCE** |
| **E1. OPIS MOŻLIWOŚCI ZASTOSOWANIA W PRAKTYCE WYNIKÓW PROJEKTU***Należy podać informację czy zostały osiągnięte cele projektu oraz w jaki sposób planowane jest zastosowanie wyników projektu w praktyce****W przypadku gdy plany dotyczące zastosowania wyników projektu w praktyce wskazane w opisie projektu straciły aktualność, konieczne jest zamieszczenie nowego opisu możliwości zastosowania wyników projektu w praktyce.***  |
| *Możliwości zastosowania wyników projektu w praktyce (minimum 300 znaków):* |
| **E2. ANALIZA RYNKU***Należy przeprowadzić analizę produktów/usług/technologii będących wynikiem projektu zarówno w kontekście produktów/usług/technologii konkurencyjnych, jak również mogących pełnić rolę substytutów.*  |
|  |

|  |
| --- |
| **F. WYKAZ APARATURY NAUKOWO-BADAWCZEJ I WARTOŚCI NIEMATERIALNYCH I PRAWNYCH (WNiP) niezbędnej do realizacji projektu[[3]](#footnote-3)** |
| **APARATURA ZAKUPIONA w okresie sprawozdawczym (jeśli dotyczy)** |
| **Lp.** | **Nazwa aparatury (instalacji doświadczalnej)** | **Koszt (zł)** | **Rok zakupu**  | **Sposób zagospodarowania[[4]](#footnote-4)** |
| 1 |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |
| **APARATURA WYTWORZONA w okresie sprawozdawczym (jeśli dotyczy)** |
| **Lp.** | **Nazwa aparatury (instalacji doświadczalnej)** | **Koszt (zł)** | **Rok wytworzenia**  | **Sposób zagospodarowania** |
| 1 |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |
| **APARATURA AMORTYZOWANA w okresie sprawozdawczym (jeśli dotyczy)** |
| **Lp.** | **Nazwa aparatury (instalacji doświadczalnej)** | **Koszt (zł)** | **Rok amortyzacji**  | **Sposób zagospodarowania** |
| 1 |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |
| **ODPŁATNE KORZYSTANIE Z APARATURY I INNYCH URZĄDZEŃ w okresie sprawozdawczym (jeśli dotyczy)** |
| **Lp.** | **Nazwa aparatury (instalacji doświadczalnej, urządzenia)** | **Koszt (zł)** | **Rok korzystania**  | **Sposób zagospodarowania** |
| 1 |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

| **G. WSKAŹNIKI**  |
| --- |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wskaźnika | Jednostka miary wskaźnika | Wartość bazowa mierzona przed rozpoczęciem realizacji projektu | Wartość docelowa wskaźnika | Wartość wskaźnika osiągnięta w okresie sprawozdawczym | Wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji projektu -narastająco | Stopień realizacji wskaźnika (%) | Przyczyna nieosiągnięcia wartości docelowej wskaźnika  |
| 1. | Liczba nowych produktów leczniczych lub kandydatów na produkty lecznicze | szt. |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Liczba zarejestrowanych produktów leczniczych z nowymi wskazaniami do terapii COVID-19 | szt. |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Liczba nowych wyrobów medycznych | szt. |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Liczba nowych schematów leczniczych | szt. |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Liczba nowych procedur medycznych | szt. |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Liczba nowych technologii dedykowanych terapii COVID-19 lub prewencji rozprzestrzeniania się SARS-CoV-2. | szt. |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **H. SPOSOBY UPOWSZECHNIANIA WYNIKÓW PROJEKTU, PROMOCJA[[5]](#footnote-5)** |
| **H1.** **Publikacje w czasopismach naukowych i recenzowanych materiałach z konferencji międzynarodowych lub monografia naukowa, redakcja naukowa lub rozdział w monografii**  **naukowej (zgodnych z wykazem czasopism lub wydawnictw publikowanych w komunikatach MNiSW)***(nazwisko i imię autora, tytuł, "tytuł czasopisma", rok wydania, (numer czasopisma),liczba stron, ISBN Impact Factor)**Dotyczy publikacji zawierających informację o tym, ze realizacja projektu została sfinansowana przez NCBR.*  |
| 1. …
2. …
3. …

n. … |
| **H2. Wystąpienia konferencyjne i seminaria** *(nazwisko i imię autora, tytuł wystąpienia, nazwa konferencji, data i miejsce konferencji, referat/plakat,* *link do www)**Dotyczy referatów i plakatów zawierających informację o tym, że realizacja projektu została sfinansowana przez NCBR.*  |
| 1. …
2. …
3. …

n. … |
| **H3: Raporty i inne publikacje naukowe (spoza wykazu czasopism i wydawnictw publikowanych w komunikatach MNISW)** *(nazwisko i imię autora, tytuł, rok wydania, numery stron, ISBN)**Dotyczy publikacji zawierających informację o tym, że realizacja projektu została sfinansowana przez NCBR.* |
| 1. …2. …3, …n. … |
| **H4. Działania służące upowszechnianiu polityk, strategii, dokumentów operacyjnych i konkretnych rozwiązań opracowanych w ramach projektu** **mających na celu wspomaganie krajowych i regionalnych polityk rozwojowych**  **(jeżeli dotyczy)**  |
| Obecne:1. …
2. …
3. …

n. …Planowane po zakończeniu projektu:1. …
2. …
3. …

n. … |
| **H5. Inne** *(nie wymienione powyżej np. materiały promocyjne, informacyjne, szkoleniowe, edukacyjne, strony internetowe)**Dotyczy publikacji zawierających informację o tym, że realizacja projektu została sfinansowana przez NCBR.* |
| 1. …
2. …
3. …

n. … |
| **H6. CZY W TRAKCIE REALIZACJI PROJEKTU UZYSKANO NAGRODY WYRÓŻNIENIA?** |
| 1. …
2. …
3. …

n. … |
| **H7. CZY INFORMACJA O FINANSOWANIU PROJEKTU PRZEZ NCBR JEST UMIESZCZANA np. NA MATERIAŁACH PROMOCYJNYCH, INFORMACYJNYCH, SZKOLENIOWYCH, EDUKACYJNYCH, W PUBLIKACJACH, NA APARATURZE NAUKOWO-BADAWCZEJ, W INTERNECIE, PODCZAS KONFERENCJI, etc.?** |
| 1 …2. ….3. ....n. … |
| **H8:**  **OPIS WARTOŚCI NIEMATERIALNYCH POWSTAŁYCH W TRAKCIE REALIZACJI PROJEKTU** **Patenty/ wzory użytkowe/ znaki towarowe/wzory przemysłowe (lub zgłoszenia któregoś z nich)***(nazwa, obszar ochrony, numer)* |
| 1 …2. ….3. ....n. … |

|  |
| --- |
| **I. INFORMACJA O KONTROLACH PRZEPROWADZONYCH W MIEJSCU REALIZACJI PROJEKTU I SPOSOBACH WDROŻENIA ZALECEŃ POKONTROLNYCH** |
| **Lp.** | **Rodzaj kontroli** | **Podmiot kontrolujący** | **Data kontroli** | **Zalecenia pokontrolne** | **Czy zastosowano się do zaleceń pokontrolnych** | **W jakim zakresie się nie zastosowano i z jakich powodów** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

**W przypadku projektu o dofinansowanie, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy (jeśli dotyczy):**

|  |
| --- |
| **J. Czy Rozwiązanie umowy nastapiło przeD terminem ZAKOŃCZENIA REALIZACJI pROJEKTU OKREŚLONYM W umowie?** |
| TAK [ ] NIE [ ]  | *Jeśli dotyczy należy przedstawić przyczyny rozwiązania umowy i opis aktualnej sytuacji prawnej, w tym status Umowy Konsorcjum (jeśli dotyczy).* |

***Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym raporcie są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 Kodeksu karnego, dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne. Dokumentacja merytoryczna znajduje się do wglądu w ……………………………***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoba odpowiedzialna za sporządzenie raportu**  | **Imię:** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **e-mail:** |  |
| **podpis:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pieczęć firmowa Wykonawcy/Lidera lub Pieczęć jednostki** | **Podpis i pieczęć osoby upoważnionej****do reprezentowania Wykonawcy/Lidera/ do reprezentowania Jednostki** | **Podpis Kierownika projektu** |

*Data:………………… Data: ………………………. Data:………………….*

1. *należy wybrać: Szpital jednoimienny, Jednostka naukowa*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *Jeżeli kierownik posiada* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Jeżeli w ramach projektu nie zakupiono/wytworzono/amortyzowano/odpłatnie korzystano z aparatury, należy wpisać „nie dotyczy”* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Należy wskazać także nazwę Wykonawcy, u którego zakupiona aparatura będzie wykorzystywana po zakończeniu realizacji projektu*  [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy wypełnić jeżeli Wykonawca prowadził działania upowszechniające wyniki projektu, w przeciwnym przypadku należy wpisać „nie dotyczy” [↑](#footnote-ref-5)