**Sprawozdanie merytoryczne za dany okres rozliczeniowy**

**Okres realizacji zadania**: od........................................ do................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwa Realizatora*** |  |
| ***Nr umowy*** |  |
| ***Cel operacyjny NPZ (numer i nazwa)*** |  |
| ***Numer i nazwa zadania*** |  |
| ***Łączna kwota środków dotychczas rozliczonych przez Realizatora w danym roku budżetowym*** |  |
| ***% dotychczas rozliczonych środków*** |  |
| ***Wnioskowane środki w danym okresie rozliczeniowym*** |  |
| ***Miejsce przechowywania dokumentacji*** |  |

1. Opis wykonania zadań w oparciu o zał. nr 1 do umowy zawartej na realizację zadania tj. **Plan rzeczowo-finansowy** z wyszczególnieniem podmiotów wykonujących poszczególne działania oraz terminowością działań (na podstawie zał. nr 2 – **Harmonogramu realizacji zadania**)[[1]](#footnote-1).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Poszczególne działania realizowane w ramach zadania*** | ***Stan realizacji działań podjętych w danym okresie rozliczeniowym[[2]](#footnote-2)*** | ***Termin realizacji działania*** | ***Realizator lub inny podmiot, który wykonał działanie*** | ***Objęcie płatnością w danym okresie – TAK/NIE*** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |  |
| działanie 1 |  |  |  |  |
| poszczególne składowe działania 1 |  |  |  |  |
| poszczególne składowe działania 1 |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |

1. Trudności, bariery, problemy napotkane w trakcie realizacji zadania.

|  |
| --- |
|  |

1. Zestawienie wszystkich materiałów i utworów opracowanych w ramach realizacji zadania w danym okresie rozliczeniowym

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa materiału/utworu*** | ***Krótki opis*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Poziom osiągnięcia zakładanych rezultatów realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz opis sposobu ich monitorowania/ewaluacji *(zgodnie ze złożoną ofertą)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Zakładane rezultaty[[3]](#footnote-3) realizacji zadania*** | ***Sposób monitorowania/ ewaluacji osiągniętych rezultatów***  | ***Poziom osiągnięcia wskaźnika rezultatu w odniesieniu do wartości docelowej*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Oświadczenie Realizatora**

**Oświadczam, że:**

1. Od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny Realizatora;
2. Wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym i rzetelnie odzwierciedlają rzeczowy i finansowy postęp realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego;
3. W sprawozdaniu nie pominięto żadnych istotnych informacji, ani nie podano nieprawdziwych informacji, które mogłyby wpłynąć na ocenę prawidłowości realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz finansowego i rzeczowego postępu realizacji umowy;
4. Wszystkie wydatki przeznaczone na działania wskazane w niniejszym Sprawozdaniu oraz w trakcie realizacji umowy zostały faktycznie poniesione, zgodnie z zapisami umowy i powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
5. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 kodeksu karnego, dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

**Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji Realizatora** *(właściwe wpisać)*

 /dokument podpisany elektronicznie/

**Zatwierdzenie sprawozdania[[4]](#footnote-4)**

|  |  |
| --- | --- |
| *Sprawdzono pod względem merytorycznym* | Imię i nazwisko pracownika merytorycznegoStanowisko *(właściwe wpisać wraz z datą złożenia podpisu)* |
| Imię i nazwisko Naczelnika Wydziału *(właściwe wpisać wraz z datą złożenia podpisu)* |
| *Zatwierdzam sprawozdanie pod względem merytorycznym* | Imię i nazwisko Dyrektora/Zastępcy Dyrektora Departamentu*(właściwe wpisać wraz z datą złożenia podpisu)* |
| *Sprawdzono pod względem rachunkowo-finansowym* | Imię i nazwisko pracownika merytorycznegoStanowisko *(właściwe wpisać wraz z datą złożenia podpisu)* |
| Imię i nazwisko Naczelnika Wydziału *(właściwe wpisać wraz z datą złożenia podpisu)* |
| *Zatwierdzam sprawozdanie pod względem rachunkowo-finansowym* | Imię i nazwisko Dyrektora/Zastępcy Dyrektora Departamentu*(właściwe wpisać wraz z datą złożenia podpisu)* |

1. Należy szczegółowo opisać wszelkie zainicjowane i podjęte działania zrealizowane w danym okresie rozliczeniowym, w tym poziom realizacji całości działania, osiągnięte wskaźniki, cele, opracowane materiały, raporty lub inne dokumenty wymagane umową *(jeśli dotyczy)*. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku ostatniego sprawozdania składanego w danym roku budżetowym opis stanu realizacji działań objętych rozliczeniem obejmuje działania planowane do realizacji do 31 grudnia danego roku. [↑](#footnote-ref-2)
3. W miejscu tym należy wskazać zakładane rezultaty realizowanego zadania. Przykłady rezultatów realizacji zadania: podniesienie świadomości wśród grupy docelowej, uzyskanie konkretnych kompetencji, uprawnień, nawiązanie współpracy, wdrożenie rozwiązań opracowanych w badaniach. [↑](#footnote-ref-3)
4. Wypełnia Ministerstwo Zdrowia, część nieudostępniona Realizatorowi [↑](#footnote-ref-4)