**Załącznik Nr 3**

do Umowy Nr …./2020

z dnia …………. 2020 r.

**Sprawozdanie z realizacji Programu polityki zdrowotnej dla Miasta Sejny p.n. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Sejny”**

 **……………………………………………………………………………………………**

 (nazwa i adres podmiotu leczniczego wykonującego program)

**Część I. Sprawozdanie merytoryczne**

1. Przebieg akcji informacyjno-edukacyjnej (podanie liczby wydrukowanych ulotek, plakatów, itp.) ……………………………………………………………

|  |
| --- |
|  |

**2) Przebieg akcji informacyjno-edukacyjnej wśród uczniów**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejsce/sposób | Data | Liczba uczestników |
| Dziewczęta | Chłopcy |
|  |  |  |  |

**3) Przebieg kampanii informacyjno-edukacyjnej wśród rodziców/opiekunów prawnych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejsce | Data | Liczba uczestników | Nazwa spotkania |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4) Przebieg szczepień**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Liczba uzyskanych zgód rodziców/opiekunów prawnych | Liczba badań/kwalifikacji | Realizacja szczepień dziewcząt |
| Liczba zaszczepionych I dawka | Liczba zaszczepionych 2 dawkami |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Liczba uzyskanych zgód rodziców/opiekunów prawnych | Liczba badań/kwalifikacji | Realizacja szczepień chłopców |
| Liczba zaszczepionych I dawka | Liczba zaszczepionych 2 dawkami |
|  |  |  |  |

**5) Wykaz beneficjentów, u których nie przeprowadzono szczepieniach**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba dziewcząt, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich |  |
| Liczba dziewcząt, które nie zostały zaszczepione z powodu braku zgody rodzica/opiekuna prawnego |  |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba chłopców, którzy nie zostali zaszczepieni z powodu przeciwwskazań lekarskich |  |
| Liczba chłopców, którzy nie zostali zaszczepieni z powodu braku zgody rodzica/opiekuna prawnego |  |

 |

**Część II. Sprawozdanie z wykonania wydatków**

**1. Rozliczenie ze względu na rodzaj kosztów (w zł)**

**Tabela nr 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzaj kosztów | ilość | kwota |
| Akcja inf.-eduk. (ulotki, plakaty, spotkania) |  |  |
| Razem |  |  |

**Tabela nr 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj kosztów | Podanie szczepionki u dziewcząt i chłopców |
| Szczepionka + usługa podania | I dawka | koszt | II dawka | koszt |
| ilość |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |

**Łączna wartość brutto (tabela nr 1 + tabela nr 2)** ……………………………………….

(*słownie:* …………………………………………………………………………………brutto)

**2. Zestawienie faktur (rachunków)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Numer dokumentu księgowego | Numer pozycji kosztorysu | Data | Nazwa wydatku | Kwota pokryta ze środków finansowanych przez Zleceniodawcę |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 ……………………………………

 (data, pieczęć i podpis realizatora zadania)