



(pieczęćka oferenta)

Załącznik nr 4
do Umowy

.....
(miejsowość, data)

FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO

„PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) W GMINIE BIAŁE BŁOTA” na lata 2020 - 2025

I. Informacje ogólne

1. Czy program polityki zdrowotnej był realizowany zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gmina Białe Błota, a Realizatorem?

TAK

NIE

2. Czy w realizacji programu uczestniczyły osoby wskazane w ofercie.

TAK

NIE

II. Informacje o programie

1. Okres realizacji świadczeń:

--

2. Zrealizowane działania edukacyjne:

--

3. Wyniki realizacji programu:

Liczba dziewcząt, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych	
Liczba chłopców, którzy wzięli udział w działaniach edukacyjnych	
Liczba rodziców/opiekunów, którzy wzięli udział w działaniach edukacyjnych	
Liczba dziewcząt, u których wykonano lekarskie badanie kwalifikacyjne	
Liczba dziewcząt, które otrzymały I dawkę szczepionki	
Liczba dziewcząt, które otrzymały II dawki szczepionki	
Liczba dziewcząt, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich	
Liczba dziewcząt, których rodzice/opiekunowie prawni nie wyrazili zgody na szczepienie	

5. Wnioski z realizacji programu:

--

III. Rozliczenie finansowe programu:

Koszt realizacji programu zgodnie z zawartą umową (brutto)		
Kwota wydatkowana na realizację programu (brutto)	Koszt brutto działań edukacyjnych	
	Koszt brutto wykonanych świadczeń zdrowotnych (szczepień)	
	RAZEM	
Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w programie (brutto)		

IV. Dodatkowe informacje

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Realizatora)