*(pieczątka oferenta)* 

 Załącznik nr 4

 do Umowy

………………………………

 *(miejscowość, 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 pieczątka osoby/osób upoważnionych*

 *do reprezentowania Realizatora)*