

Miejsce na logo Realizatora

*Załącznik nr 5 do umowy*

**SPRAWOZDANIE**

**z realizacji programu polityki zdrowotnej pn.:**

**„****Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 50+,
zamieszkałych w Poznaniu, na lata 2024-2027”**

|  |  |
| --- | --- |
| **ADRESAT SPRAWOZDANIA – ORGANIZATOR PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ** | **Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych** **Urząd Miasta Poznania****ul. 3 Maja 46, 61-728 Poznań****tel. 61 878 56 32****e-mail: wziss@um.poznan.pl** |
| **DANE REALIZATORA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ SPORZĄDZAJĄCEGO SPRAWOZDANIE**(pieczęć podmiotu) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SPRAWOZDANIE** **(należy wskazać właściwe)** | **ZA OKRES OD… DO…****(należy wpisać okres zgodny z umową)** |
| **ROCZNE** |  |
| **KOŃCOWE** |  |
| **NUMER UMOWY** |  |
| **DATA ZAWARCIA UMOWY** |  |

**Część I. SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE**

1. **Liczbowe określenie skali działań zrealizowanych w ramach programu**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE LICZBOWE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ EDUKACYJNYCH** | **Razem** |
| 1 | Liczba szkoleń |  |
| 2 | Liczba uczestniczek biorących udział w szkoleniu |  |
| 3 | Liczba członków rodzin biorących udział w szkoleniu |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE LICZBOWE UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ** | **50-59 lat** | **60-69 lat** | **powyżej 70**  | **Razem** |
| **CZĘŚĆ A** |  |  |  |  |
| 1 | Liczba kobiet zgłoszonych do programu  |  |  |  |  |
| 2 | Liczba kobiet zakwalifikowanych do programu |  |  |  |  |
| 3 | Liczba kobiet, u których stwierdzono przeciwskazania do udziału w programie  |  |  |  |  |
| 4 | Liczba kobiet ponownie zakwalifikowanych do udziału w programie |  |  |  |  |
| 5 | Liczba kobiet rezygnujących z udziału w programie |  |  |  |  |
| 6 | Liczba kobiet, u których wykonano ocenę bezwzględnego 10-letniego ryzyka złamania |  |  |  |  |
| 7 | Liczba kobiet, u których wykonano densytometrię szyjki kości udowej |  |  |  |  |
| **CZĘŚĆ B** |  |  |  |  |
| 8 | Liczba kobiet, u których we wczesnym stadium wykryto ryzyko zachorowalności z powodu osteoporozy |  |  |  |  |
| 9 | Liczba kobiet, u których stwierdzono podczas badań kwalifikacyjnych chorobowość z powodu osteoporozy |  |  |  |  |
| 10 | Liczba kobiet, u których wykryto powikłania zdrowotne z powodu zbyt późno zdiagnozowanej osteoporozy |  |  |  |  |
| 11 | Liczba kobiet z wysokim 10-letnim ryzykiem złamania ocenionym metodą FRAX |  |  |  |  |
| 12 | Liczba kobiet z wysokim 10-letnim ryzykiem złamania ocenionym metodą FRAX |  |  |  |  |
| 11 | Liczba kobiet z wysokim ryzykiem złamań osteoporotycznych |  |  |  |  |

**2. Opis wykonania programu**

Opis powinien zawierać szczegółową informację o zrealizowanych działaniach ze szczególnym uwzględnieniem charakterystyki interwencji. W opisie należy uwzględnić wszystkie planowane działania, zakres, w jakim zostały one zrealizowane, i wyjaśnienie ewentualnych odstępstw w ich realizacji.

|  |
| --- |
|  |

**3. Ewaluacja programu**

Należy opisać i przedstawić wyniki pre- i posttestów oraz ankiet satysfakcji.

|  |
| --- |
|  |

**4. Informacje o problemach, które powstały w trakcie realizacji programu z uwzględnieniem działań modyfikujących**

|  |
| --- |
|  |

**5. Inne ważne informacje dotyczące realizacji programu**

|  |
| --- |
|  |

**Część II. SPRAWOZDANIE Z WYDATKOWANIA ŚRODKÓW**

1. **Rozliczenie ze względu na rodzaj kosztów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**. | **Nazwa pozycji kosztowej**zgodnie z kalkulacją kosztów zawartą w ofercie | **Poprzednie okresy sprawozdawcze** | **Bieżący okres sprawozdawczy**  | **Łącznie** |
| kwota (w zł) | kwota (w zł) | kwota (w zł) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
|  | **Ogółem:** |  |  |  |

1. **Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie realizacji budżetu**

|  |
| --- |
|  |

1. **Zestawienie faktur/rachunków**

Do sprawozdania należy załączyć spis wszystkich faktur (rachunków), które opłacone zostały ze środków pochodzących z budżetu Miasta Poznania. Spis powinien zawierać: numer faktury (rachunku), datę wystawienia, wysokość wydatkowanej kwoty i wskazanie, w jakiej części została pokryta ze środków publicznych, oraz rodzaj towaru lub zakupionej usługi. Każda z faktur (rachunków) powinna być opatrzona na odwrocie pieczęcią Realizatora oraz zawierać sporządzony w sposób trwały opis zawierający informacje: z jakich środków finansowych wydatkowana kwota została pokryta (publicznych) oraz jakie było przeznaczenie zakupionych towarów, usług lub innego rodzaju opłaconej należności. Informacja ta powinna być podpisana przez osobę reprezentującą Realizatora i osobę odpowiedzialną za sprawy dotyczące rozliczeń finansowych.

|  |
| --- |
| **Zestawienie faktur (rachunków)** |
| **Lp**. | **Numer dokumentu księgowego** | **Data** wystawienia dokumentu księgowego | **Nazwa pozycji kosztowej** zgodnie z kalkulacją kosztów zawartą w ofercie | **Nazwa** **zakupionego towaru/usługi** | **Kwota (w zł)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **Razem:** |  |

**Część III. ZAŁĄCZNIKI**

Do sprawozdania należy załączyć dodatkowe materiały mogące dokumentować działania faktyczne podjęte przy realizacji zadania (np. listy uczestników programu, publikacje wydane w ramach programu, raporty, wyniki prowadzonych ewaluacji). W przypadku zwrotu niewykorzystanych środków finansowych należy załączyć potwierdzenie zwrotu.

1. ......................................................................................................................................................
2. ......................................................................................................................................................
3. ......................................................................................................................................................
4. ......................................................................................................................................................

**Oświadczam(-my), że:**

1. wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
2. wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur/rachunków zostały faktycznie poniesione.

Poznań, dnia………………………………………. ………………………………………………………..

 Podpis i pieczątka Realizatora

**POUCZENIE**

**Sprawozdania składa się osobiście lub nadsyła przesyłką poleconą w przewidzianym w umowie terminie na adres organu zlecającego.**