

Załącznik Nr 5  
do Zarządzenia Nr 344/20  
Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski  
z dnia 18 sierpnia 2020 r.

.....  
(pieczęćka firmowa Świadczeniodawcy)

.....  
(miejscowość, data)

**SPRAWOZDANIE FINANSOWE ROCZNE**  
**z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę**  
**na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2020**

***I. Informacje ogólne***

1. Czy program polityki zdrowotnej był realizowany zgodnie z umową zawartą pomiędzy Miastem Międzyrzec Podlaski, a Świadczeniodawcą?  
TAK  NIE
2. Czy w realizacji programu uczestniczyły osoby wskazane w ofercie.  
TAK  NIE

Uwagi

***II. Informacje o programie***

1. Okres realizacji świadczeń:

2. Zrealizowane działania edukacyjne:

3. Narzędzia monitorowania zastosowane do bieżącej kontroli realizacji programu:

4. Wyniki realizacji programu:

- Liczba beneficjentów, którzy wzięli udział w spotkaniach edukacyjnych	
- Liczba osób, u których wykonano lekarskie badanie kwalifikacyjne	
- Liczba osób, którym podano szczepionkę	
- Liczba osób, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich	
- Liczba osób, które nie wyraziły zgody na szczepienie	

5. Wnioski z realizacji programu:

--

III. Rozliczenie finansowe programu:

1. Koszt realizacji Programu zgodnie z zawartą umową:	
2. Kwota łączna wydatkowana na realizację Programu:	
3. Kwoty wydatkowane na realizację Programu w poszczególnych miesiącach: miesiąc - ..... miesiąc - ..... miesiąc - ..... miesiąc - ..... miesiąc - .....	
4. Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w Programie: nie wykorzystano z powodu (uzasadnienie): ..... ..... ..... ..... .....	

IV. Dodatkowe informacje

.....  
.....

.....  
podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionych  
do reprezentowania Realizatora programu

**BURMISTRZ MIASTA**

**Zbigniew Kot**