**RAPORT ETAPOWY**

**ETAP ……/ NA ……**

**I. Sprawozdanie merytoryczne z realizacji zadania za dany rok budżetowy**

**- …… rok**

**Okres realizacji zadania**: od.................................. do..............................................................

**Temat Projektu ………………………………………………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Nr umowy** |  |
| **Cel operacyjny (numer i nazwa)** |  |
| **Numer i nazwa zadania** |  |
| **Łączna kwota środków przekazanych Wykonawcy na realizację Projektu w danym roku budżetowym** |  |
| **Łączna kwota środków rozliczonych przez Wykonawcę w danym roku budżetowym** |  |
| **% środków rozliczonych**  |  |
| **Miejsce przechowywania dokumentacji** |  |

1. Informacja czy zakładane cele realizacji Projektu zostały osiągnięte w wymiarze określonym w ofercie i umowie zawartej na realizację Projektu, w tym:
	1. opis i poziom osiągnięcia wskaźników i efektów określonych w ofercie;
	2. opis realizacji zadania przez personel posiadający kwalifikacje określone w ofercie.

|  |
| --- |
|  |

1. Trudności, bariery, problemy napotkane w trakcie realizacji Projektu.

|  |
| --- |
|  |

1. Opis wykonania zadań w oparciu o załącznik do umowy zawartej na realizację Projektu
tj. ***harmonogram rzeczowo-finansowy*** z wyszczególnieniem podmiotów wykonujących poszczególne zadania oraz terminowością zadań (na podstawie ***Harmonogramu realizacji projektu***)[[1]](#footnote-1).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poszczególne zadania realizowane w ramach Projektu** | **Opis realizacji i wykonania Projektu** | **Termin realizacji zadania** | **Wykonawca lub inny podmiot, który wykonał zadanie** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| zadanie 1 |  |  |  |
| poszczególne składowe zadania 1 |  |  |  |
| poszczególne składowe zadania 1 |  |  |  |
| poszczególne składowe zadania 1 |  |  |  |
| …. |  |  |  |

1. Szczegółowy opis osiągniętych rezultatów z realizacji Projektu w danym roku budżetowym, w tym na realizację celów strategicznych Narodowego Programu Zdrowia[[2]](#footnote-2).

|  |
| --- |
|  |

1. Zestawienie wszystkich materiałów i utworów opracowanych w ramach realizacji Projektu w danym roku budżetowym.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa materiału/utworu** | **Krótki opis** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Poziom osiągnięcia zakładanych rezultatów realizacji Projektu z zakresu zdrowia publicznego oraz opis sposobu ich monitorowania/ewaluacji *(zgodnie ze złożoną ofertą).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakładane rezultaty[[3]](#footnote-3) realizacji Projektu** | **Sposób monitorowania/ ewaluacji osiągniętych rezultatów**  | **Poziom osiągnięcia wskaźnika rezultatu w odniesieniu do wartości docelowej** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**II. Rozliczenie z realizacji Umowy za dany rok budżetowy - …………….. rok**

**Dotyczy Umowy nr: …………………….**

**Nazwa Wykonawcy Projektu: ………………………………………..**

**Cel operacyjny: …………………………………………..**

**Nazwa i numer zadania: ……………………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Plan wg Umowy: |  | Data zwrotu środków: |  |
| Środki otrzymane z Ministerstwa Obrony Narodowej: |  | Wykorzystanie kwoty przekazanych środków: | **……. %** |
| Środki wydatkowane (otrzymane z MON Narodowej): |  | Dochód – jeśli dotyczy: |  |
| Środki podlegające zwrotowi: |  | Przychód jeśli dotyczy: |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykonany zakres rzeczowy zadań zgodnie z Planem(nazwa zadania)** | **Planowany koszt całkowity (dofinansowanie z MON)** | **Wydatkowany koszt całkowity** | **Środki wydatkowane, przekazane z MON (5=3-4)** | **Faktura / dokument finansowy uzasadniający wydatek** | **Uwagi** |
| **Wartość brutto (w zł)** | **Numer** | **Data wystawienia** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |  **9** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…..** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM, w tym:** |  |  |  |
|  | **% kosztów administracyjnych** |  |  |  |
|  | **Koszty administracyjne w zł** |  |  |  |
|  | **% udziału własnego w kosztach** |  |  |  |
|  | **udział własny w zł** |  |  |  |
|  | **podatek VAT** |  |  |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość i data ……………………….………………………podpis Kierownika projektu | ……………………………….podpis Głównego Księgowego | ………………………………..podpis Dyrektora Wykonawcy |

**Oświadczenie Wykonawcy**

**Oświadczam, że:**

1. Od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny Wykonawcy;
2. Wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym i rzetelnie odzwierciedlają rzeczowy i finansowy postęp realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego;
3. W sprawozdaniu nie pominięto żadnych istotnych informacji, ani nie podano nieprawdziwych informacji, które mogłyby wpłynąć na ocenę prawidłowości realizacji projektu z zakresu zdrowia publicznego oraz finansowego i rzeczowego postępu realizacji umowy;
4. Wszystkie wydatki wskazane w niniejszym Sprawozdaniu oraz w trakcie realizacji umowy zostały faktycznie poniesione, zgodnie z zapisami umowy i powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
5. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 kodeksu karnego, dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ………………………………..podpis Dyrektora Wykonawcy |

1. Należy szczegółowo opisać wszelkie zainicjowane i podjęte zadania zrealizowane w danym roku budżetowym, w tym poziom realizacji całości Projektu, osiągnięte wskaźniki, cele, opracowane materiały, raporty lub inne dokumenty wymagane Umową. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z rozdz. I załącznika do *rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025* (Dz.U. z 2021 r. poz. 642): wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności, zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu. [↑](#footnote-ref-2)
3. W miejscu tym należy wskazać zakładane rezultaty realizowanego Projektu. Przykłady rezultatów realizacji Projektu: podniesienie świadomości wśród grupy docelowej, uzyskanie konkretnych kompetencji, uprawnień, nawiązanie współpracy, wdrożenie rozwiązań opracowanych w badaniach. [↑](#footnote-ref-3)