**ЗАТВЕРДЖЕНО**

**Рішення Конкурсної комісії**

**обласного конкурсу мініпроєктів**

**«Ефективна медицина в громаді»**

**від «07» лютого 2023 року №1**

**Підсумковий звіт**

**про результати реалізації мініпроєкту обласного конкурсу мініпроєктів «Ефективна медицина в громаді» у 2023 році**

**Коротка інформація про мініпроєкт**

|  |  |
| --- | --- |
| Назва мініпроєкту |  |
| Конкурсант (повна офіційна назва) |  |
| Назва об’єкту, на якому впроваджувався мініпроєкт (лікарня, ЦПМСД, ФАП, мед. амбулаторія) |  |
| Назва району/міста |  |
| Зазначити, що конкретно зроблено, в якій кількості та обсягах (шт, од., м2) |  |

**Повнота охоплення цільової групи в рамках мініпроєкту**

|  |
| --- |
| Яка група людей отримала користь від впровадження мініпроєкту, її кількість, скільки осіб скористалось кінцевим результатом мініпроєкту, відсоток охоплення громади. |

**Досягнення в результаті впровадження мініпроєкту**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Завдання**  згідно п.п. 2.2 проєктної заявки | **Заплановані заходи**  згідно п.2.4 проєктної заявки | **Фактично виконані заходи** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| ….. |  |  |

**Відповідність досягнутих результатів від впровадження мініпроєкту очікуваним**

|  |  |
| --- | --- |
| Заплановані досягнення  *(згідно пункту 2.6 проєктної заявки)* | Фактичні досягнення |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Описати сталість мініпроєкту: ким прийнято майно на баланс, як буде використовуватись в подальшому та за рахунок яких коштів фінансуватись | |  | |
| Вказати, які найбільш істотні соціальні чинники досягнуто у рамках мініпроєкту | |  | |
| Вказати, які проблеми виникали у ході реалізації мініпроєкту | |  | |

**Інформація про витрати в рамках мініпроєкту**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Витрати по мініпроєкт | Заплановано  *(згідно п.3.2 проєктної заявки)* | Фактично  *(касові видатки)* | Різниця\* | % |
| Загальна сума витрат, грн,  у тому числі: |  |  |  |  |
| * Кошти обласного бюджету |  |  |  |  |
| * Кошти місцевих бюджетів (назва бюджету) |  |  |  |  |
| * Кошти партнерів (перерахувати всіх) |  |  |  |  |
| * ……… |  |  |  |  |

*\* У разі зменшення витрат, пояснити причини.*

**! До підсумкового звіту додаються фотографії (2-3 шт), які демонструють досягнуті результати мініпроєкту**

**Керівник організації-конкурсанта**

Посада \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / ПІБ /

підпис, печатка

**Керівник мініпроєкту**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / ПІБ /

Посада підпис

Дата заповнення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_