**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_