Załącznik nr 5 do zarządzenia Nr 104 /2025

Prezydenta Miasta Świnoujście

z dnia 20 lutego 2025 r.

*WZÓR*

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO,

O KTÓRYCH MOWA W ART. 2 USTA WY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2015 R.

O ZDROWIU PUBLICZNYM

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj sprawozdania** | Częściowe/ Końcowe |
| **Okres, za jaki jest składane sprawozdanie** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zadania publicznego** |  | | |
| **Nazwa Zleceniobiorcy, adres, numer konta, NIP, REGON** |  | | |
| **Data zawarcia umowy** |  | **Numer umowy** |  |

|  |
| --- |
| **Część I. Sprawozdanie merytoryczne** |

|  |
| --- |
| **1. Czy zakładane cele realizacji zadania zostały osiągnięte? Opis rezultatów realizacji zadania publicznego.** (należy opisać osiągnięte rezultaty zadania publicznego, należy wskazać rezultaty trwałe oraz w jakim stopniu realizacja zadania przyczyniła się do osiągnięcia jego celu) (na podst. pkt IV.3. oferty) |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Szczegółowy opis wykonania zadania, w tym poszczególnych działań.** (opis powinien zawierać szczegółową informację o zrealizowanych działaniach zgodnie z umową, z uwzględnieniem liczbowym ich wykonania np.: liczba świadczeń, liczba odbiorców, a także wyjaśnić ewentualne odstępstwa w ich realizacji. |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Opis, w jaki sposób dofinansowanie inwestycji związanych z realizacją zadania wpłynęło na jego wykonanie**[[1]](#footnote-1)) |
|  |

|  |
| --- |
| **Część II.Sprawozdanie z wykonania wydatków** |

1. **Rozliczenie ze względu na rodzaj kosztów (w zł)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategoria kosztu** | **Rodzaj kosztów** | |
| Całość zadania zgodnie  z umową | | | | | Bieżący okres  sprawozdawczy — za  okres realizacji zadania  publicznego | | | |
| Koszt całkowity | | z tego pokryty ze środków publicznych | z tego pokryty środków finansowych  własnych, z innych źródeł | z tego pokryty z wkładu osobowego[[2]](#footnote-2) | Koszt całkowity | z tego pokryty ze środków publicznych | z tego pokryty ze środków finansowych własnych, z innych źródeł | z tego pokryty z wkładu osobowego |
| **I** | Nr  poz. | Koszty merytoryczne  ………………………………………..  *(nazwa zleceniobiorcy)* |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | Nr  poz. | Koszty administracyjne  …………………………………..  (nazwa zleceniobiorcy) |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **III** | Ogółem: | |  |  | |  |  |  |  |  |  |

**2. Rozliczenie ze względu na źródło finansowania zadania w zakresie zdrowia publicznego.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Źródło finansowania | Całość zadania  (zgodnie z umową) | | Bieżący okres sprawozdawczy  — za okres realizacji zadania | |
|  |  | zł | % | zł | % |
| 1 | Koszty pokryte ze środków publicznych przekazanych przez Zleceniodawcę: |  |  |  |  |
| 2 | Koszty pokryte ze środków własnych Zleceniobiorcy, w tym: |  |  |  |  |
| 2a | koszty pokryte ze środków finansowych własnych, z innych źródeł (w szczególności: dotacji z budżetu państwa, funduszy celowych, środków z funduszy strukturalnych): |  |  |  |  |
| 2b. | koszty pokryte z wkładu osobowego (świadczeń wolontariuszy, praca społeczna członków) Zleceniobiorcy |  |  |  |  |
| 3. | Ogółem (poz.1 i 2): |  | 100 % |  | 100 % |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Zestawienie faktur (rachunków) związanych z realizacją zadania publicznego ( w zł)** | | | | | | | | | |
| Lp. | Numer  dokumentu  księgowego | Data wystawienia dokumentu księgowego | Nazwa  Kosztu | Nr pozycji kosztorysu | Wartość całkowita faktury/rachunku | Koszt związany  z realizacją zadania | Koszt poniesiony z otrzymanych środków publicznych | Koszt poniesiony ze środków finansowych własnych,, środków  z innych źródeł | Data  zapłaty |
|  |  |  |  |
| **I Koszty merytoryczne** | | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II Koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne** | | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Część III. Dodatkowe informacje ważne dla realizacji zadania, w tym koszty pokryte z wkładu osobowego (świadczenia wolontariuszy, praca społeczna członków)-ilość zawartych porozumień wartość wkładu osobowego.** |
|  |

Oświadczam(y), że:

1) od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny Zleceniobiorcy;

2) wszystkie informacje podane w niniejszym sprawozdaniu są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;

3) wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur (rachunków) zostały faktycznie poniesione na realizację zadania opisanego w ofercie i w terminie wskazanym w umowie (do sprawozdania nie dołącza się faktur/rachunków);

4) w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem;

5) zamówienia na dostawy, usługi i roboty budowlane za środki finansowe uzyskane w ramach umowy zostały dokonane zgodnie z przepisami ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r.

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………...  ……………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………….  Podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych  do składania oświadczeń woli w zakresie zobowiązań finansowych w imieniu Zleceniobiorców.  W przypadku podpisów nieczytelnych należy czytelnie podać imię i nazwisko osoby podpisującej.  Data ………………………………………………. |

POUCZENIE

Sprawozdania składa się osobiście lub przesyła przesyłką poleconą na adres Zleceniodawcy w terminie przewidzianym w umowie.

Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem pismo zostało wysłane w formie dokumentu elektronicznego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2024 r. poz. 1557, z późn. zm.), za poświadczeniem przedłożenia Zleceniodawcy, lub nadane w polskiej placówce pocztowej operatora publicznego.

\*rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

1. ) Wypełnić jedynie w przypadku, gdy środki publiczne były przekazane na dofinansowanie inwestycji. W przeciwnym przypadku należy wpisać „Nie dot.” [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Wkładem osobowym są praca społeczna członków i świadczenia wolontariuszy zaangażowane w realizację zadania publicznego. [↑](#footnote-ref-2)