

Nazwa Projektu
Sprawozdanie:Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)
okresowe

numer: 1.1

Sprawozdanie 1 w wersji 1, jeśli
będzie korekta to nadajemyNr Umowy
Nazwa Grantobiorcy
Sprawozdanie za okres01OW/0000/II/2024
NZOZ ABC, ul. Puławska 1, 00-000 Wrocław
czerwiec 2025Nr NIP 1234567890
Nr REGON 123456789

Lp. /numer załącznika	Zakres rzeczowy Grantu	Opis wykonania / zrealizowania prac /nazwa towaru lub usługi	Rodzaj identyfikatora wystawcy	Nr identyfikacyjny wystawcy	Nr dowodu księgowego w ramach którego został poniesiony wydatek	Nr księgowy lub ewidencyjny	Data wystawienia dokumentu	Data zapłaty	Kwota brutto na dokumencie księgowym	Kwota brutto wydatku	Kwota netto wydatku	Kwota VAT	Czy VAT jest kwalifikowalny T/N	Wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie nr FENX.06.01-IP.03-0001/23	Numer kontraktu
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	halter ciśnieniowy	należy wpisać nazwę pozycji z faktury	NIP	987654321	FV 0001/2025	1	2025-06-01	2025-06-14	2 000,00	2 000,00	1851,85	148,15	TAK	2 000,00	3/2025 lub "nie dotyczy" gdy nie zawarto umowy
2															
3															
4															
5															
6															
Suma kategorii Sprzęt i wyposażenie medyczne:										2 000,00 zł	- zł	148,15 zł		2 000,00 zł	
7	tablet/smartfon z podstawowymi funkcjami niezbędnymi do kontaktowania się z pacjentem	należy wpisać nazwę pozycji z faktury	NIP	123123123	FV 0023/2025	2	2024-05-28	2025-06-01	1 000,00	1 000,00	813,01	186,99	TAK	1 000,00	nie dotyczy
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
Suma kategorii Sprzęt serwerowo-sieciowy, sprzęt komputerowy, oprogramowanie teleinformatyczne:										1 000,00 zł	813,01 zł	186,99 zł		1 000,00 zł	
15	opis wykonanych prac spójny z HRP	opis wykonanych prac spójny z dokumentem księgowym	NIP	1234123412	FV 0202/2025	3	2025-05-14	2025-06-13	30 000,00	30 000,00	24 390,24	5 609,76 zł	TAK	30 000,00	45/2025
16															
17															
18															
19															
Suma kategorii Roboty budowlane										30 000,00 zł	24 390,24 zł	5 609,76 zł		30 000,00 zł	
RAZEM										33 000,00 zł	25 203,25 zł	5 944,90 zł		33 000,00 zł	

Sprawozdanie:	okresowe
Nr Umowy	01OW/0000/I/2024
Nazwa Grantobiorcy	NZOZ ABC
Sprawozdanie za okres	czerwiec 2025

Kwota przyznanego Grantu zgodnie z umową i HRP	300 000,00
Kwota wypłaconej zaliczki	100 000,00
Kwota zaliczki rozliczana w sprawozdaniu	33 000,00
Kwota zaliczki do zwrotu (jeśli dotyczy)	67 000,00
Informacja o odsetkach naliczonych na rachunku bankowym przedsięwzięcia	np. 20,15

Zakres zadań (zbiorczo)	Wydatki kwalifikowalne dotychczas rozliczone	Wydatki kwalifikowalne rozliczane BIEŻĄCYM sprawozdaniem	Wydatki kwalifikowalne rozliczane NARASTAJĄCO	GRANT - pozostaje do rozliczenia	ZALICZKA - pozostaje do rozliczenia
Sprzęt i wyposażenie medyczne:	0	2 000,00	2 000,00		
Sprzęt serwerowo-sieciowy, sprzęt komputerowy, oprogramowanie teleinformatyczne:	0	1 000,00	1 000,00		
Roboty budowlane	0	30 000,00	30 000,00		
RAZEM	- zł	33 000,00 zł	33 000,00 zł	267 000,00 zł	67 000,00 zł

Problemy napotkane w okresie sprawozdawczym:	opisać lub "brak"
--	-------------------

1. OŚWIADCZENIE GRANTOBIORCY

Niniejszym oświadczam, że przedstawione w ww. sprawozdaniu:

- wydatki zostały poniesione w sposób oszczędny oraz zgodny z przepisami prawa powszechnie obowiązującego,
- wydatki zostały poniesione zgodnie z Celem Grantu,
- wydatki nie zostały sfinansowane podwójnie* ,
- oświadczenie dotyczące kwalifikowalności VAT: ***

• nie przysługuje prawo (tj. brak jest prawnych możliwości) do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego lub ubiegania się o zwrot VAT (VAT JEST KWALIFIKOWALNY)

• ~~przysługuje prawo (tj. brak jest prawnych możliwości) do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego lub ubiegania się o zwrot VAT (VAT NIE JEST KWALIFIKOWALNY)~~

- załączone skany dokumentów są zgodne z oryginałami,

- na moment składania sprawozdania, Grantobiorca posiada aktualną umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia** w Placówce POZ.

* Np. w ramach innego projektu UE lub dotacji z krajowych środków publicznych etc.

**Grantobiorca zobowiązany jest niezwłocznie informować Grantodawcę o zawarciu, rozwiązaniu lub wygaśnięciu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju lub zakresie odpowiadającym zakresowi Przedsięwzięcia.

2. Oświadczenie dotyczące wyodrębnionej ewidencji księgowej

Oświadczam, że prowadzę wyodrębnioną dokumentację finansowo-księgową i ewidencję księgową Przedsięwzięcia. Wszystkie operacje gospodarcze dotyczące realizacji Przedsięwzięcia zostały zaewidencjonowane w księgach rachunkowych w sposób trwały, zapewniający identyfikację i weryfikację poszczególnych operacji gospodarczych związanych z Przedsięwzięciem.

Ponadto oświadczam, że zapisy dokonane w wyodrębnionej ewidencji księgowej zostały zweryfikowane i są zgodne z wydatkami wykazanymi w sprawozdaniach okresowych Przedsięwzięcia.

3. Oświadczenie dotyczące miejsca archiwizacji dokumentów

Oświadczam, że miejscem archiwizacji dokumentów związanych z realizacją przedsięwzięcia jest:

- siedziba jednostki

4. Oświadczenie dotyczące operacji na wyodrębnionym rachunku bankowym

Oświadczam, że wyodrębniony rachunek bankowy był wykorzystywany w celu realizacji Przedsięwzięcia. Operacje dokonane na rachunku bankowym zostały zweryfikowane, tj. wydatki związane z realizacją Przedsięwzięcia zostały wykazane w sprawozdaniach okresowych Przedsięwzięcia.

5. Oświadczenie Grantobiorcy dotyczące odsetek na wyodrębnionym rachunku bankowym

Oświadczam, że na wyodrębnionym rachunku bankowym prowadzonym dla realizacji Przedsięwzięcia

• zostały naliczone odsetki bankowe, które zostaną zwrócone w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia przesłania sprawozdania okresowego***.

• ~~nie zostały naliczone odsetki bankowe***~~

*** niepotrzebne skreślić

Sprawozdanie sporządził/-a:

(imię i nazwisko) **Anna Nowak**

Nr telefonu **123-234-123**

Sprawozdanie zatwierdził/-a: **Jan Kowalski**

(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Grantobiorcy oraz stanowisko)

Do sprawozdania należy dołączyć załączniki wymienione w Zaleceniach Grantodawcy dostępnych na stronie internetowej Projektu Grantowego

