

ARKUSZ EWALUACYJNY

I. OCENA MERYTORYCZNA

1. Nazwa i adres podmiotu realizującego zamówienie

.....
.....

2. Miejsce realizacji świadczeń objętych zamówieniem

.....
.....
.....

3. Rodzaj realizowanych świadczeń zdrowotnych

.....
.....
.....

4. Osoba odpowiadająca za realizację zamówienia

.....
.....

5. Czas realizacji świadczeń

.....
.....

6. Charakterystyka populacji objętej świadczeniami:

.....
.....
.....
.....

7. Liczba osób, które skorzystały ze świadczeń zdrowotnych

.....
.....
.....

8. Główny cel realizacji zamówienia

.....
.....
.....

Proszę określić stopień osiągnięcia głównego celu po realizacji zamówienia

.....
.....
.....

9. Szczegółowa informacja o przeprowadzonej akcji edukacyjnej dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych

.....
.....
.....
..

10. Przebieg realizacji zamówienia

.....
.....
.....
.....
.....
.....

11. Proszę wymienić realizatorów zamówienia, podać ich kwalifikacje i zrealizowane przez nich zadania.

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Wykonane zadania
1.
2.

12. Wnioski z realizacji zamówienia:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

II. ROZLICZENIE FINANSOWE

1. Ogólny koszt zrealizowanych świadczeń

2. Zestawienie faktur

Lp.	Nr faktury	Data wystawienia	Kwota
Razem			

Data

Pieczęć podmiotu

Podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu