

Wykaz placówek oświatowych:

- 1. Zespół Szkół nr 26, ul. Urbanistów 3, Warszawa – liczba uczniów –**
 - 1) LXIX Liceum Ogólnokształcące – liczba uczniów 116**
 - 2) Technikum nr 24 – liczba uczniów 296**
- 2. Zespół Szkół nr 4 im. Eugeniusza Kwiatkowskiego, ul. Szczęśliwicka 46, Warszawa – liczba uczniów - 325**
- 3. Zespół Szkół im. Inż. Stanisława Wysockiego d. „Kolejówka”, ul. Szczęśliwicka 56, Warszawa – liczba uczniów - 496**
- 4. Zespół Szkół Samochodowych i Licealnych nr 1 ul. Szczęśliwicka 56, Warszawa – liczba uczniów – 400**

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

ZAKRES MERYTORYCZNY

Zestawienie zbiorcze dotyczące realizacji programu promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń” zgodnie z § 1 ust 4 umowy w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2016r.

I.

Lp.	Temat	Metody realizacji	liczba uczniów objętych programem	Efekty Uczni:
1.	Higiena i jej wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne: - higiena jamy ustnej jako ważny czynnik zapobiegający próchnicy; - czysta skóra – zdrowie i uroda; - higiena wzroku i słuchu jako ważne elementy percepcji; - odpoczynek jako ważny element higieny.			
2.	Odżywianie i picie wody: - jak zdrowo i właściwie odżywiać się, - racjonalne odżywianie, - pierwsze i drugie śniadanie, - czynniki wpływające na niewłaściwe odżywianie, - skutki złego odżywiania, - higiena przygotowania i spożywania posiłków.			
3.	Pierwsza pomoc i unikanie zagrożeń: - udzielanie pierwszej pomocy, - bezpieczne korzystanie z kąpielisk, - niebezpieczeństwo zabaw z petardami.			
4.	Wczesne wykrywanie chorób nowotworowych: - „Piersi – uroda i zdrowie” - nauka samobadania piersi, - „Zdrowe jądra” - nauka samobadania jąder.			

5.	Profilaktyka chorób układu krążenia: - prawidłowe ciśnienie tętnicze, - jak zapobiegać chorobom krążenia.			
-----------	--	--	--	--

II

Lp.	Miejsce realizacji programów (nazwa placówki oraz adres)	Nazwisko i imię pielęgniarki realizującej program	Nazwisko i imię osób współrealizujących program

Ilość pielęgniarek zatrudnionych w gabinetach szkolnych –
 W przeliczeniu na ilość etatów.....

III

Lp.	Nazwisko i imię osób lub nazwa podmiotów realizujących szkolenia dla pielęgniarek	Temat szkolenia

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

**Wykaz osób realizujących
Programy Zdrowotne w Środowisku Nauczania i Wychowania**

Lp.	Nazwa i typ szkoły, adres, telefon	Nazwisko i imię osoby (lekarza i pielęgniarki) realizującej programy	Numer prawa wykonywania zawodu osoby realizującej programy
1.	Zespół Szkół nr 26, ul. Urbanistów 3, Warszawa		
2.	Zespół Szkół nr 4 im. Eugeniusza Kwiatkowskiego, ul. Szczęśliwicka 46, Warszawa		
3.	Zespół Szkół im. Inż. Stanisława Wysockiego d. „Kolejówka”, ul. Szczęśliwicka 56, Warszawa		
4.	Zespół Szkół Samochodowych i Licealnych nr 1, ul. Szczęśliwicka 56, Warszawa		

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

KOSZTORYS

Dotyczący realizacji programu promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń” w 2016r. zgodnie z § 1 ust. 4 umowy w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia 31 grudnia 2016 r.

Lp.	Zadania	Koszt realizacji zadania			
		Całkowity koszt realizacji zadania łącznie z finansowaniem z NFZ	Dotacja m.st. Warszawy na realizację zadania		
			Całkowita kwota dotacji od zawarcia umowy do 31 grudnia 2016 r.	I transza od zawarcia umowy do 21 czerwca 2016 r.	II transza od 1 września do 31 grudnia 2016 r.
1.	Wynagrodzenie dla pielęgniarek pracujących w gabinetach szkolnych realizujących zadania w ramach programów zdrowotnych				
2.	Wynagrodzenie dla lekarzy i innych prelegentów współrealizujących program				
3.	Wynagrodzenie dla wykładowców szkolących pielęgniarki szkolne z zakresu realizowanych programów zdrowotnych				
4.	Materiały edukacyjne (w tym nagrody dla uczestników konkursu) oraz sprzęt wykorzystywany do edukacji				
5.	Materiały biurowe				
6.	Zryczałtowane koszty obsługi administracyjnej oraz inne związane z programem w wysokości do 5% dotacji zgodnie z § 6 umowy				
RAZEM					

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

Harmonogram zadań zrealizowanych przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania z zakresu programu promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń” w Liceach Ogólnokształcących i Zespołach Szkół Zawodowych2016 rok

(miesiąc)

I.

Lp.	Temat	Metody realizacji	liczba uczniów objętych programem	Efekty Uczeń:
1.	<p>Higiena i jej wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - higiena jamy ustnej jako ważny czynnik zapobiegający próchnicy; - czysta skóra – zdrowie i uroda; - higiena wzroku i słuchu jako ważny element percepcji; - odpoczynek jako ważny element higieny. 			
2.	<p>Odżywianie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jak zdrowo i właściwie odżywiać się, - racjonalne odżywianie, - czynniki wpływające na niewłaściwe odżywianie, - skutki złego odżywiania, - higiena przygotowania i spożywania posiłków. 			
3.	<p>Pierwsza pomoc i bezpieczeństwo zdrowotne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udzielanie pierwszej pomocy, - bezpieczne korzystanie z kąpeli, - niebezpieczeństwo zabaw z petardami. 			
4.	<p>Wczesne wykrywanie chorób nowotworowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Piersi – uroda i zdrowie” - nauka samobadania piersi, - „Zdrowe jądra” 			

	- nauka samobadania jąder.			
5.	Profilaktyka chorób układu krążenia: - prawidłowe ciśnienie tętnicze, - jak zapobiegać chorobom krążenia.			

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

Pieczętka Zakładu**SPRAWOZDANIE FINANSOWE**

Całkowity koszt zadania (łącznie z NFZ).....

Dofinansowanie ze środków m.st. Warszawy (kwota całości umowy).....

Kwota I (II) transzy

Lp.	Nazwa wydatku – rodzaj kosztu (dotyczy sfinansowania ze środków Miasta)	Dokument finansowy (dotyczy kosztów zakresu umowy)			Kwota na jaką opiewa dokument	Kwota dotycząca umowy
		Nazwa	Numer	Data wystawienia		
1.						
2.						
3.						
4.						

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przedstawione wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Zakład posiada dokumenty finansowe potwierdzające poniesione koszty w związku z realizacją umowy i zobowiązuje się w każdej chwili udostępnić je osobom kontrolującym wykorzystanie dotacji.

.....
data, podpis Dyrektora Zakładu

Udzielający zamówienia**Przyjmujący zamówienie**