**ГРАНТОВИ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА ЗА ПОДРШКУ ДОМОВИМА ЗДРАВЉА**

**ОПИС ПРОЈЕКТА**

|  |
| --- |
| **1. Кратак сажетак пројекта**  *(Описати изјаву о проблему, циљеве пројекта, ко ће реализовати пројекат, која ће област бити обухваћена, величину циљне популације, како ће пројекат бити реализован или стратегију реализације, очекиване резултате, кратак преглед важности вашег пројекта за локалну заједницу, списак ресурса који ће се користити, пројектне ризике и питања одрживости)*  <до 15 редова> |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Циљеви и резултати** |
|  | **2.1** | **2.2** |
|  | **Циљеви пројекта** | **Очекивани резултати** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

|  |
| --- |
| **3. Преглед главних потреба циљне групе којој је пројекат намењен** (Ко су корисници пројекта, које ће области обухвата/заједнице/општине бити покривене? Која је циљна група (број и карактеристике)? Којом ће се потребом (проблемом/приликом/изазовом итд) бавити овај пројекат? < до 12 редова> |
| **3.1** |  |

|  |
| --- |
| **4. План и стратегија реализације** Како ћете спровести пројекат? Које методе ће се користити (додатно финансирање особља као подстицај, клинички путеви, регистри пацијената, обавештења, организациона промена) <до 12 редова> |
| **4.1.** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5.** | **Активности***(молимо наведите активности које намеравате да спроведете у пројекту)* | **Месеци***(ставите* ***Х*** *за месец у коме је планирана одређена активност)* |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **5.1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Наведите показатеље за евалуацију резултата пројекта (из Информације „показатељи квалитета), укључујући назив, основну и циљне/пројектоване вредности.*  |
| **6.** | **Показатељи***(назив)* | **Основна вредност** | **Циљна вредност**  |
| **6.1** |  |  |  |
| **6.2** |  |  |  |
| **6.3** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **7. Наведите главне очекиване ризике/препреке које би се могле појавити током реализације пројекта** *(кратак сажетак потенцијалних ризика који би се могли појавити током реализације пројекта и могли омести исход или одложити почетак активности пројекта)* <До 10 редова> |
| **7.1** |  |

|  |
| --- |
| **8. Кораци које планирате да предузмете да бисте превазишли потенцијалне ризике/потешкоће/препреке у реализацији пројекта***(кратак преглед кључних корака и метода за решавање потенцијалних ризика током реализације пројекта)* <До 10 редова> |
| **8.1** |  |

|  |
| --- |
| **9. Одрживост пројекта** *(Кратак резиме како ћете наставити спровођење пројектних активности након истека финансирања овог пројекта: постојање других средстава, техничка и/или стручна одрживост пројекта, везе са постојећим здравственим, социјалним, образовним и другим системима)* < До 12 редова> |
| **9.1** |  |

|  |
| --- |
| **10. Подаци о пројектном тиму - стручњаци ангажовани на пројекту**  |
|  | **Име** | **Стручне квалификације** |  **Улога у пројектном тиму**  |
| **10.1** |  |  |  |
| **10.2** |  |  |  |
| **10.3** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **11. Изјава подносиоца предлога пројекта** |
| Ја, доле потписани, одговоран за пројекат у име дома здравља, овим потврђујем да:- су информације наведене у предлогу пројекта тачне, - да подносилац предлога пројекта и његови партнери испуњавају све услове наведене у конкурсној документацији за учешће у реализацији овог пројекта; и- да подносилац предлога пројекта и особе које су планиране да буду укључене у реализацију пројекта поседују стручне компетенције и наведене квалификације.  |
| **11.1** | **Директор ДЗ** **Име**  |  |
| **11.2** | **Директор ДЗ****Потпис и печат** |  |
| **11.3** | **Датум**  |  |
| **11.4** | **Место** |  |
| **11.5** | **Име координатора пројекта** |  |
| **11.6** | **Потпис координатора пројекта**  |  |
| **11.7** | **Датум** |  |
| **11.8** | **Место** |  |