

附件 3:

寿县瓦埠镇中心卫生院财政支出项目绩效自评报告

考评类型: 项目实施过程考评 项目完成结果考评

项目名称 整体支出评价

项目单位 寿县瓦埠镇中心卫生院

主管部门 寿县卫生健康委员会

考评工作组: 中介机构 专家组 考评组

2023 年 8 月 1 日

项目负责人	李顺	联系电话	0554-4766090
地 址	寿县瓦埠镇街道东街		邮编 232212
项目起止时间	2022年1月1日至12月31日		
计划投资额(万元)	484.32	实际到位资金(万元)	484.32
其中：中央财政		其中：中央财政	
省财政		省财政	
市财政		市财政	
区、县(市)财政	484.32	区、县(市)财政	484.32
其它		其它	
基 本 概 况	<p>整体支出主要包括人员经费：人员基本工资、绩效工资、津补贴等工资福利、失业保险、养老保险、职业年金等社保经费、医疗保险经费、住房公积金以及遗属补助等对个人和家庭的补助。</p>		

项目绩效预期目标	<p>主要目标为社会效益目标，人员经费的保障和实施极大的提高了我单位的公共服务水平，提高了我单位的社会地位和社会影响力，对建设和谐社会发挥了良好的促进作用。</p>
项目执行情况	<p>预算资金 484.32 万元，资金到位 484.32 万元，完成支出 484.32 万元，完成率 100%。</p>
自评结论	<p>根据绩效评价指标体系，对 2022 年度寿县瓦埠镇中心卫生院整体支出从投入、过程、产出、效益四个维度进行绩效自评，通过汇总、整理和分析，2022 年整体支出完成绩效目标。</p>

问 题 与 建 议	无			
评 价 人 员	姓名	职务	单位	签名
	李顺	院长	寿县瓦埠镇中心卫生院	
	王幸	会计	寿县瓦埠镇中心卫生院	
	张贤礼	副院长	寿县瓦埠镇中心卫生院	
	张玲玲	办公室主任	寿县瓦埠镇中心卫生院	
<p>考评工作组组长：李顺</p> <p style="text-align: right;">2023 年 8 月 1 日</p> <p>项目单位负责人（签字并盖章）：李顺</p> <p style="text-align: right;">2023 年 8 月 1 日</p>				

备注：随同自评报告还应提供的有关资料：项目预算批复文件、预算执行的决算报告、审计报告、验收报告和有关项目管理的具体规定、主管部门认为需要提供的其他相关资料。

填报说明

一、本报告由考评工作组填写，所有内容必须真实、客观、公正。

二、封面填写

（一）考评类型：在项目所属类型的方框内打√，属于实施过程执行情况考评的填报“项目实施过程考评”；属于项目完成后考评的填报“项目完成结果考评”。

（二）项目名称：须与项目批复文件的项目名称一致。

（三）项目单位：填写全称，不得省略。

（四）主管部门：填写全称，不得省略。

三、报告内容填写

（一）项目负责人：当项目负责人有多个时，项目负责人、联系电话、地址和邮编等栏目，可调整格式，逐个填写。

（二）项目起止时间：按照项目预算批复至项目完工（竣工验收）的实际时间填写。

（三）基本概况：填列项目的实施依据、涉及范围、主要内容和用途等。

（四）项目绩效预期目标：主要填列项目绩效总目标、阶段性目标和预期的主要经济、社会、生态效益等。

（五）项目执行情况：重点对项目的绩效预期目标完成情况、项目结果及效益等进行分析说明。同时对项目组织管理情况、预算执行情况和财务管理状况等做出详细说明。

（六）自评结论：对项目实施后所取得的绩效进行总结，

并给出相应的考评等次。

（七）问题与建议：针对考评过程中发现的问题，提出相应的改进意见。

（八）考评人员：填写参与项目考评的所有成员名单，并由各成员签字确认。

（九）考评工作组组长：由项目单位组织的专家组或内部人员组成的考评组的负责人签字。

（十）项目单位负责人（签字并盖章）：项目单位签字后，须加盖单位公章。

四、自评报告统一使用 A4 纸打印、装订。

五、自评报告提交同级财政部门一式 2 份，同时报送电子文本，书面与电子文本的内容必须一致；上报主管部门的份数由主管部门自行确定。