

WSS
23. 03. 2012. *Walimski*
OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

WPEŁNIŁO	Urząd Miejski w Łowiczu	
	2012 -03- 23	
	Nr	2086
	Pośc. załączników	
Pozis.		<i>J. M.</i>

Data i miejsce złożenia oferty
(wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA/OFERTA WSPÓLNA¹⁾

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ(-YCH)/PODMIOTU (-ÓW), O KTÓRYM (-YCH) MOWA W ART. 3
UST. 3 USTAWY Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 r. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO
I O WOLONTARIACIE (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536)¹⁾,
REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

2. wspieranie działań i aktywizacja ludzi dotkniętych przewlekłymi chorobami
(rodzaj zadania publicznego²⁾)

Ochrona i promocja zdrowia
(tytuł zadania publicznego)

w okresie od **04 maja 2012** do **31 lipca 2012**

W FORMIE
~~POWIERZENIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO~~ WSPIERANIA REALIZACJI ZADANIA
PUBLICZNEGO¹⁾

PRZEZ

GMINĘ MIASTO ŁOWICZ - URZĄD MIEJSKI W ŁOWICZU
(organ administracji publicznej)

składana na podstawie przepisów działu II rozdziału 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

I. Dane oferenta/offerentów¹³⁾

1) nazwa: **STOWARZYSZENIE OSÓB CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE „RENIA”**

2) forma prawna:⁴⁾

- stowarzyszenie () fundacja
() kościelna osoba prawna () kościelna jednostka organizacyjna
() spółdzielnia socjalna () inna.....

3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:⁵⁾

0000402758

4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia:⁶⁾ **24.11.2011**

5) nr NIP: **834-188-14-54** nr REGON: **101327906**

6) adres:

miejsowość: **Łowicz** ul.: **AL. Sienkiewicza 62**

dzielnica lub inna jednostka pomocnicza:⁷⁾ **nie dotyczy**

gmina: **Łowicz** powiat:⁸⁾ **łowicki**

województwo: **Łódzkie**

kod pocztowy: **99-400** poczta: **Łowicz**

7) tel.: **518-822-841** faks:

e-mail: **renia-sm@tlen.pl** http://

8) numer rachunku bankowego: **46 1020 4580 0000 1202 0123 6306**

nazwa banku: **PKO Bank Polski**

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/~~oferentów~~¹⁰⁾

a) **Bura Jadwiga - prezes**

b) **Serewa Maria - skarbnik**

10) nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie:⁹⁾

Stowarzyszenie Osób Chorych na Stwardnienie Rozsiane „Renia”

99-400 Łowicz, Al. Sienkiewicza 62

tel.: 518-822-841

11) osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego)

Maria Serewa – tel.: 506 809 782

12) przedmiot działalności pożytku publicznego:

a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego

- 1. Działanie na rzecz osób niepełnosprawnych.**
- 2. Niesienie pomocy osobom chorującym na stwardnienie rozsiane i inne choroby neurologiczne.**
- 3. Zrzeszanie osób ze stwardnieniem rozsianym celem poprawy ich warunków życiowych, zdrowotnych oraz zwiększanie uczestnictwa w życiu społecznym, gospodarczym, zawodowym, kulturalnym, turystycznym i sportowym kraju.**
- 4. Likwidacja barier psychologiczno-społecznych poprzez uświadomienie pełnosprawnej społeczności problematyki dotyczącej osób ze stwardnieniem rozsianym i kształtowanie partnerskich postaw między tymi grupami.**
- 5. Organizowanie wypoczynku, zajęć, obozów oraz imprez rekreacyjnych dla osób ze stwardnieniem rozsianym i z innymi chorobami neurologicznymi.**

b) działalność odpłatna pożytku publicznego
nie dotyczy

13) jeżeli oferent /oferenci¹⁾ prowadzi/prowadzą¹⁾ działalność gospodarczą:

a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców **nie dotyczy**

b) przedmiot działalności gospodarczej

nie dotyczy

II. Informacja o sposobie reprezentacji oferentów wobec organu administracji publicznej wraz z przytoczeniem podstawy prawnej¹⁰⁾

nie dotyczy

III. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania publicznego proponowanego do realizacji

1. Krótka charakterystyka zadania publicznego

Zadanie publiczne polega na zorganizowaniu spotkań z lekarzami i innymi specjalistami.

2. Opis potrzeb wskazujących na konieczność wykonania zadania publicznego, opis ich przyczyn oraz skutków

Zapewnienie osobom chorym na Stwardnienie Rozsiane i z innymi chorobami neurologicznymi działań mających na celu aktywizację oraz zachowanie zdrowia.

3. Opis grup adresatów zadania publicznego

Adresatem zadania będą osoby chore na Stwardnienie Rozsiane i inne choroby neurologiczne z terenu miasta Łowicza.

4. Uzasadnienie potrzeby dofinansowania z dotacji inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego, w szczególności ze wskazaniem w jaki sposób przyczyni się to do podwyższenia standardu realizacji zadania.¹¹⁾

nie dotyczy

5. Informacja, czy w ciągu ostatnich 5 lat oferent/oferenci¹⁾ otrzymał/otrzymali¹⁾ dotację na dofinansowanie inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego z podaniem inwestycji, które zostały dofinansowane, organu który udzielił dofinansowania oraz daty otrzymania dotacji.¹⁾

nie dotyczy

6. Zakładane cele realizacji zadania publicznego oraz sposób ich realizacji

Celami zadania są:

- *aktywizacja osób chorych na SM**
- *umożliwienie wyjścia z domu osobom chorym**
- *przełamywanie barier środowiskowych**
- *poprawa kondycji psychicznej**

Zadania będą realizowane poprzez spotkania z lekarzami oraz specjalistami.

7. Miejsce realizacji zadania publicznego

Siedziba Stowarzyszenia

8. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego¹²⁾

Planujemy przeprowadzić zadania mające na celu aktywizację i promocję zdrowia dla osób chorych na SM i z innymi chorobami neurologicznymi z miasta Łowicza w liczbie 8 osób.

9. Harmonogram¹³⁾

Zadanie publiczne realizowane w okresie od 01 maja 2012 do 31 lipca 2012		
Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego ¹⁴⁾	Terminy realizacji poszczególnych działań	Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania publicznego
<p>1. Powołanie i rozpoczęcie prac zespołu odpowiedzialnego za realizację zadania, podpisanie umów z lekarzami, specjalistami oraz księgową.</p>	<p>4-10.05.2012</p>	<p>Stowarzyszenie Osób Chorych na Stwardnienie Rozsiane „Renia”</p>
<p>2. Akcja informacyjna (ulotki, informatory).</p>	<p>10-13.05.2012</p>	
<p>3. Spotkania z lekarzami i specjalistami.</p>	<p>14.05-31.07.2012</p>	

10. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego¹⁵⁾

***poprawa stanu psychicznego osób chorych**

***zachowanie zdrowia**

***nawiązanie nowych kontaktów**

IV. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego

1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

Lp.	Rodzaj kosztów ¹⁶⁾	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	z tego do pokrycia z wnioskowanej dotacji (w zł)	z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłat i opłat adresatów zadania publicznego ¹⁷⁾ (w zł)	Koszt do pokrycia z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy (w zł)
I	Koszty merytoryczne ¹⁸⁾ po stronie Stowarzyszenia Osób Chorych na Stwardnienie Rozsiane „Renia” : 1) wynagrodzenie lekarzy i specjalistów: -neurolog -psycholog -fizjoterapeuta 2) wynagrodzenie członków	3 3 3 3	80 120 60	Um.cywilno-prawna Um.Cywilno-prawna Um.cywilno-prawna	400 600 600	400 600 600		X
II	Koszty obsługi ²⁰⁾ zadania publicznego, w tym koszty administracyjne po stronie Stowarzyszenia Osób Chorych na Stwardnienie Rozsiane „Renia” : 1) wynagrodzenie księgowej							X

III	Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji po stronie Stowarzyszenia Osób Chorych na Stwardnienie Rozsiane "Renia" :						
	1) art. biurowe	1	100	rachunek	100		100
	2) projekt i wydruk ulotek oraz informatorów	1	200		200		200
	3)telefon	2	50	rachunek	100		100
IV	Ogółem:				2000	1600	400

2. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego

1	Wnioskowana kwota dotacji	1600 zł	80 %
2	Środki finansowe własne ¹⁷⁾	400 zł	20 %
3	Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt. 3.1-3.3) ¹¹⁾ zł%
3.1	wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego ¹⁷⁾ zł%
3.2	środki finansowe z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych) ¹⁷⁾ zł%
3.3	pozostałe ¹⁷⁾ zł%
4	Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków) zł%
5	Ogółem (środki wymienione w pkt 1- 4)	2000 zł	100%

3. Finansowe środki z innych źródeł publicznych²¹⁾

Nazwa organu administracji publicznej lub innej jednostki sektora finansów publicznych	Kwota środków (w zł)	Informacja o tym, czy wniosek (oferta) o przyznanie środków został (-a) rozpatrzony(-a) pozytywnie, czy też nie został(-a) jeszcze rozpatrzony(-a)	Termin rozpatrzenia – w przypadku wniosków (ofert) nierozpatrzonych do czasu złożenia niniejszej oferty
Nie dotyczy	0	TAK/NIE ¹⁾	-----
Nie dotyczy	0	TAK/NIE ¹⁾	-----
Nie dotyczy	0	TAK/NIE ¹⁾	-----
Nie dotyczy	0	TAK/NIE ¹⁾	-----

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....

.....

.....

V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania publicznego

1. Zasoby kadrowe przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania publicznego²²⁾

Neurolog
Psycholog
Fizjoterapeuta

2. Zasoby rzeczowe oferenta/offerentów¹⁾ przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania²³⁾

Sala do zorganizowania spotkań.

3. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań publicznych podobnego rodzaju (ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną).

Nie dotyczy

4. Informacja, czy oferent/oferenci¹⁾ przewiduje(-ą) zlecać realizację zadania publicznego w trybie, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Nie planujemy

Oświadczam (-y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne w całości mieści się w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta/oferentów¹⁾;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy ~~pobieranie~~/niepobieranie¹⁾ opłat od adresatów zadania;
- 3) oferent/oferenci¹⁾ jest/są¹⁾ związany(-ni) niniejszą ofertą do dnia
- 4) w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których te dane dotyczą, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.);
- 5) oferent/oferenci¹⁾ składający niniejszą ofertę nie zalega (-ja)/zalega(-ja)¹⁾ z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne¹⁾;
- 6) dane określone w części I niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym/~~właściwą~~ ewidencją¹⁾;
- 7) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

Buna Jadwiga
Sanna Maria

(podpis osoby upoważnionej
lub podpisy osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu
oferenta/offerentów¹⁾)

Data.....

Załączniki:

1. Kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji²⁴⁾
2. W przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów składających ofertę wspólną niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru - dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu oferenta(-ów).

Poświadczenie złożenia oferty²⁵⁾

Adnotacje urzędowe²⁵⁾

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ Rodzajem zadania jest jedno lub więcej zadań publicznych określonych w art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

³⁾ Każdy z oferentów składających ofertę wspólną przedstawia swoje dane. Kolejni oferenci dołączają właściwe pola.

⁴⁾ Forma prawna oznacza formę działalności organizacji pozarządowej, podmiotu, jednostki organizacyjnej określoną na podstawie obowiązujących przepisów, w szczególności stowarzyszenie i fundacje, osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego, uczniowskie kluby sportowe, ochotnicze straże pożarne oraz inne. Należy zaznaczyć odpowiednią formę lub wpisać inną.

⁵⁾ Podać nazwę właściwego rejestru lub ewidencji.

⁶⁾ W zależności od tego, w jaki sposób organizacja lub podmiot powstał.

⁷⁾ Osiedle, sołectwo lub inna jednostka pomocnicza. Wypełnienie nie obowiązkowe. Należy wypełnić jeżeli zadanie publiczne proponowane do realizacji ma być realizowane w obrębie danej jednostki.

⁸⁾ Nie wypełniać w przypadku miasta stołecznego Warszawy.

⁹⁾ Dotyczy oddziałów terenowych, placówek i innych jednostek organizacyjnych oferenta. Należy wypełnić jeśli zadanie ma być realizowane w obrębie danej jednostki organizacyjnej.