

Wpł. 07-07-2011

L. dz.
Podpis

3648

OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

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

OCHRONA I PROMOCJA ZDROWIA

(rodzaj zadania publicznego²⁾)

ORGANIZACJA TURNUSU REHABILITACYJNEGO DLA OSÓB

(tytuł zadania publicznego)

NIEPEKNOŚPRAUNYCH Z TERENU MIASTA CHOJNOWA MAJĄCEGO NA CELU

POPRAWĘ SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ I ZDROWIA

w okresie od 27.08.2011 do 06.09.2011

W FORMIE

~~POWIERZENIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO/WSPIERANIA REALIZACJI ZADANIA~~
PUBLICZNEGO¹⁾

PRZEZ

URZĄD MIASTA CHOJNOWA
(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/oferentów¹⁾³⁾

1) nazwa: POLKOWICKI ZWIĄZEK INWALIDÓW NARZĄDU RUCHU

2) forma prawna:⁴⁾

() stowarzyszenie

() fundacja

() kościelna osoba prawna

() kościelna jednostka organizacyjna

() spółdzielnia socjalna

(X) inna: ORGANIZACJA POZARZĄDOWA

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

0000046863

4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia:⁶⁾ 02. Kwiecień 2009 r.

5) nr NIP: 6922231509 nr REGON: 390032590

6) adres:

miejsowość: POLKOWICE ul.: LIPOWA 1

dzielnica lub inna jednostka pomocnicza:⁷⁾

gmina: POLKOWICE powiat:⁸⁾ POLKOWICE

województwo: DOLNOŚLĄSKIE

kod pocztowy: 59-100 poczta:

7) tel.: 604 440 642 faks:

e-mail: http://

8) numer rachunku bankowego: 32866900010141465220000001

nazwa banku: BANK SPÓŁDZIELCZY W WISCHOWIE O/POLKOWICE

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/oferentów¹⁾:

a) STEFAN TOPOLSKI - PREZES

b) TERESA KAMIŃSKA - PRZEWODNICZĄCA FILII W CHOJNÓW

c)

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

POLKOWICKI ZWIĄZEK INWALIDÓW NARZĄDU RUCHU FILIA CHOJNÓW
59-225 CHOJNÓW ul.: KOLEJOWA 9.
tel.: 46 8184 210

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

TERESA KAMIŃSKA tel: 46 818 72 10

12) przedmiot działalności pożytku publicznego:

a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego

Tworzenie warunków życia osób niepełnosprawnych, starze, samotne jako indywidualnych osób i grup w tok normalnego życia, korzystanie przez nich z ogólnodostępnej infrastruktury społecznej i form życia społecznego z zapewnieniem im w razie potrzeby odpowiedniego wsparcia w postaci specjalistycznej pomocy i amisy. Dodatkowo spotkania integracyjne i towarzyskie; wyjazdy krajoznawcze, turnusy rehabilitacyjne.

b) działalność odpłatna pożytku publicznego

- składki członkowskie

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

a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców

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

Celem zadania jest zorganizowanie i dofinansowanie dwutygodniowego turnusu "Seniora" dla osób niepełnosprawnych, starszych schorowanych samotnych z terenu miasta Chojnowa.

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

Projekt jest kontynuacją działań prowadzonych przez nasz klub mających na celu wszechstronną rehabilitację członków klubu. Niepełnosprawność bardzo często wiąże się z samotnością i izolacją społeczną. Rehabilitacja ma na celu usprawnienie podstawowych funkcji życiowych oraz komunikacji społecznej beneficjentów projektu. Dodatkowym atutem jest poprawa zdrowia a co za tym idzie dla tych osób jest zastępką nadziei i entuzjazmu.

3. Opis grup adresatów zadania publicznego

Uczestniczący w zadaniu to grupa 48 osób dorosłych niepełnosprawnych. W sumie w projekcie uczestniczyć będą osoby z różnym stopniem niepełnosprawności. Uczestniczący zadania przyjeżdżają do PZiPA filia w Chojnowie. Są to osoby niepełnosprawne, starsze i samotnie schorowane.

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/oferenci¹¹⁾ otrzymał/otrzymali¹¹⁾ dotację na dofinansowanie inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego z podaniem inwestycji, które zostały dofinansowane, organu który udzielił dofinansowania oraz daty otrzymania dotacji.¹¹⁾

6. Zakładane cele realizacji zadania publicznego oraz sposób ich realizacji

Zakładanym celem jest pomoc zdrowia i samopomocy beneficjentów określonych projektu - osób niepełnosprawnych, słyszących schorowanych i ranionych z miasta Chojnowa. Cel zostanie zrealizowany poprzez zorganizowanie turnusu wypoczynkowego dla członków PZINR w Chojnowie.

7. Miejsce realizacji zadania publicznego

OŚRODEK WYPOCZYNKOWY "BRYZA"
46-002 ŁĄŻY K/KOSZALINA ul: WĄSKA 2

OŚRODEK ZNAJDUJE SIĘ NAD MORZEM (200M - OD BUDYNKU DO MORZA), JEST PRZYSTOSOWANY DO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, POSIADA STOLÓWKĘ, BOISKA SPORTOWE, SPRZĘT DO REHABILITACJI, POKOJE POSIADAJĄ PEŁNY WĘZEL SANITARNY.

8. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego¹²⁾

W ramach realizacji zadania publicznego planujemy dofinansowanie pobytu 48 osób niepełnosprawnych o niskim stopniu niepełności w Ośrodku Wypoczynkowym "Bryza". Chcemy też dofinansować przejazd z Chojnowa do Łańca opdy transport uszczelnienia odpowiadające im poprzez prywatnego przedsiębiorcę i grupie zorganizowanej.

9. Harmonogram¹³⁾

Zadanie publiczne realizowane w okresie od 24.08..... do 06.09.2011....		
Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego ¹⁴⁾	Terminy realizacji poszczególnych działań	Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania publicznego
turnus wypoczynkowy (wyjazd 24.08.-nawo)	24.08.-06.09.2011	Polksulicki Związek Inwalidów Narzędu Ruchu filia w Chojnowie

Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego wraz z krótkim opisem wykonania zadania	Terminy realizacji poszczególnych działań	Zleceniobiorca(-y) lub inny podmiot, który wykonywał działanie w zakresie realizowanego zadania publicznego
Przejazd autokarem osób niepełnosprawnych z Chojnowa do Łaz Zakwaterowanie u Ośrodka "Bryza" - pokoje 2-osobowe z pełnym węzłem sanitarnym.	24.08.2011	Polkowicki Związek Inwalidów Naradzi Ruchu filia u Chojnowie ul: Kolejowa 9 59-225 Chojnow
Wyżywienie 3x dziennie - śniadanie, obiad, kolacja	28.08-06.09.2011	Polkowicki Związek Inwalidów Naradzi Ruchu filia u Chojnowie 59-225 Chojnow ul: Kolejowa 9
Rehabilitacja dla osób niepełnosprawnych - do 2 różnych zabiegów dziennie wg. wskazań lekarza u ośrodka (20 zabiegów max tygodniowo)	28.08-06.09.2011	Polkowicki Związek Inwalidów Naradzi Ruchu filia u Chojnowie 59-225 Chojnow ul: Kolejowa 9
Aktywna rehabilitacja grupowa - oneobiki na plaży, piłka wodna, wyćwiczenie, wyćwiczenie nordic walking	28.08-06.09.2011	Polkowicki Związek Inwalidów Naradzi Ruchu filia u Chojnowie 59-225 Chojnow ul: Kolejowa 9
Wyćwiczenie krągowości; wiedzanie okolicznych zabudów, wiedzanie okolic min. Koradina, Ruch, wiedzanie muru, kółobów, zabudów architektury	29.08-05.09.2011	Polkowicki Związek Inwalidów Naradzi Ruchu filia u Chojnowie 59-225 Chojnow ul: Kolejowa 9
Spotkania integracyjno-towarzyskie, wieczorki tematyczne, kawałki, gry, grillowanie, ognisko	28.08-05.09.2011	Polkowicki Związek Inwalidów Naradzi Ruchu filia u Chojnowie 59-225 Chojnow ul: Kolejowa 9
Przejazd autokarem osób niepełnosprawnych z Łaz do Chojnowa (pauza półne godziny na noc)	06.09.2011	Polkowicki Związek Inwalidów Naradzi Ruchu filia u Chojnowie 59-225 Chojnow ul: Kolejowa 9.

10. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego¹⁵⁾

- dofinansowanie do mejszadu Chojnow-Lasy-Chojnow dla 48 osób niepełnosprawnych
- pomoc zdrowia uczestników projektu
- integracja niepełnosprawnych grup osób niepełnosprawnych i ich rodzin i opiekunów
- integracja społeczna

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 ... (nazwa Oferenta) ¹⁹⁾ 1) mejsad autobus. 2) kasa na karmienie i tym- wyczerpanie, należą- ce do 2 osobow	2 48	3000,00 580,00		6000,00 27840,00	6000,00 —	— 27840,00	
II	Koszty obsługi ²⁰⁾ zadania publicznego, w tym koszty administracyjne po stronie ... (nazwa Oferenta) ¹⁹⁾ : 1) 2)							
III	Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji po stronie ... (nazwa Oferenta) ¹⁹⁾ : 1) 2)							
IV	Ogółem:				33840,00	6000,00	2784,00	

2. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego

1	Wnioskowana kwota dotacji	6000,00 zł	18
2	Środki finansowe własne ¹⁷⁾	27840,00 zł	82
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)	33840,00 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
		TAK/NIE ¹⁾	
		TAK/NIE ¹⁾	
		TAK/NIE ¹⁾	
		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⁾

- Każda turnus rehabilitacyjny "Senior" to 4 rehabilitantów z przygotowaniem zdrowotnym, lekarni do dyspozycji uczestników oraz pielęgniarka.
- Ponadto 2 osoby zajmujące się organizacją czasu wolnego dla uczestników projektu - organizowanie wyjazdów, imprez kulturalno- oświatowych.

2. Zasoby rzeczowe oferenta/offerentów²³⁾ przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania²³⁾

- Ośrodek "Boya" - posiada stołówkę (bufet), osobny budynek klubowy, boiska sportowe, sprzęt sportowy, rehabilitacyjny, miejsca na grill i ognisko, nate telewizyjne.

- Uczestnicy turnusu rehabilitacyjnego będą akwaterowani w pokojach 2 osobowych. W każdym pokoju jest pełny sprzęt sanitarny (toaleta, umywalka, łazienka, natrysk). Dodatkowo w pokojach jest do dyspozycji sprzęt przyradowy, telewizor, lodówka.

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

Polkowicki Związek Inwalidów Narządu Ruchu, filia w Chojnowie już od 9 lat we współpracy z Urzędem Miasta Chojnowa organizuje turnusy rehabilitacyjne dla swoich członków. Turnusy te odbywają się w miejscowościach nadmorskich na terenie niepełna i umiarkowana.

4. Informacja, czy oferent/oferenci¹⁾ przewiduje(-a) 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 dotyczy

Oświadczam (-y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne w całości mieści się w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta/offerentów¹⁾;
- 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.

POLKOWICKI ZWIĄZEK
INWALIDÓW NARZĄDU RUCHU
59-100 Polkowice, ul. Lipowa 1
tel./fax 076/ 724-67-27
NIP 692-22-31-509, REG 390032590

PREZES ZARZĄDU
PZINR Polkowice

Stefan Topolski

..... Teresa Kamińska
..... Topolski Stefan

.....
(podpis osoby upoważnionej
lub podpisy osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu
oferenta/oferentów¹⁾)

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⁾

--