# UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

**POUCZENIE co do sposobu wypełniania oferty:**
Ofertę należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi przy poszczególnych polach oraz w przypisach.
Zaznaczenie gwiazdką, np.: „pobieranie*/niepobieranie*" oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź, pozostawiając prawidłową. Przykład: „~~pobieranie*~~/niepobieranie*".

WPŁYNĘŁO
Urząd Miasta Dęblin
25. 08. 2017
L. dz. 5528/2017
Ilość załączników .....
podpis .....

## I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta** | Urząd Miasta Dęblin | | | |
| **2. Tryb, w którym złożono ofertę** | Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie | | | |
| **3. Rodzaj zadania publicznego[1)]** | ochrona i promocja zdrowia, w tym działalność lecznicza | | | |
| **4. Tytuł zadania publicznego** | „Cukrzyca – plaga XXI wieku" – pomoc osobom chorym na cukrzycę | | | |
| **5. Termin realizacji zadania publicznego[2)]** | Data rozpoczęcia | 04.09.2017 r. | Data zakończenia | 30.11.2017 r. |

## II. Dane oferenta (-ów)

| **1. Nazwa oferenta (-ów), forma prawna, numer Krajowego Rejestru Sądowego lub innej ewidencji, adres siedziby oraz adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu siedziby)** | |
|---|---|
| **Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Zarząd Główny w Warszawie**, ul. Wiosny Ludów 71, 02-495 Warszawa<br>KRS: 0000037573 | |
| **2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty** (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej) | Aleksander Kozicki – tel. 600 580 595<br>e-mail: aleksander.kozicki49@gmail.com |

## III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

| **1. Opis zadania publicznego proponowanego do realizacji wraz ze wskazaniem, w szczególności celu, miejsca jego realizacji, grup odbiorców zadania oraz przewidywanego do wykorzystania wkładu osobowego lub rzeczowego** |
|---|
| W ramach zadania stowarzyszenie zorganizuje cykl zabiegów fizjoterapeutycznych dla 5 chętnych osób chorych na cukrzycę w 6 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SPZOZ. Ponadto grupa 18-20 osób skorzysta z dofinansowania do wyjazdu na turnus rehabilitacyjny w Krynicy Górskiej.<br>Założonymi celami są:<br>- poprawa stanu zdrowia uczestników turnusu,<br>- integracja środowiska chorych na cukrzycę i ich rodzin,<br>- edukacja diabetologiczna wśród członków Koła<br>- aktywizacja środowiska chorych na cukrzycę.<br>W ostatnich dekadach na świecie i w Polsce obserwuje się stały wzrost przypadków cukrzycy, choroby niezakaźnej, którą ONZ określa mianem epidemii XXI wieku i ze względu na zachorowalność stawia w jednym |

[1)] Rodzaj zadania zawiera się w zakresie zadań określonych w art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
[2)] Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

rzędzie z chorobami układu krążenia i chorobami nowotworowymi. W Dęblinie zarejestrowanych jest 100 członków stowarzyszenia - osób chorych na cukrzycę. Większość stanowią osoby starsze, samotne i schorowane. Aby odpowiednio walczyć z chorobą, a także zminimalizować jej skutki, niezbędna jest edukacja oraz prowadzenie intensywnych działań rehabilitacyjnych.

| **2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego** |
|---|
| - udział 18-20 osób w turnusie rehabilitacyjnym w Krynicy Górskiej<br>- udział 5 osób w zabiegach fizjoterapii w dęblińskiej przychodni<br>- poprawa stanu zdrowia wszystkich uczestników turnusu i osób korzystających z zabiegów rehabilitacyjnych<br>- zwiększenie wiedzy na temat problemu i skutków cukrzycy,<br>- zaktywizowanie osób chorych do działania dla siebie i innych; |

**IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego** (w przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy)

| Lp. | Rodzaj kosztu | Koszt całkowity (zł) | do poniesienia z wnioskowanej dotacji[3] (zł) | do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego[4] (zł) |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Zabiegi fizjoterapeutyczne | 594,00 | 594,00 | 0,00 |
| 2. | Turnus rehabilitacyjny (zakwaterowanie, wyżywienie) | 3 000,00 | 1 906,00 | 1 094,00 |
| 3. | Ubezpieczenie | 60,00 | 0,00 | 60,00 |
| | - | - | - | - |
| | - | - | - | - |
| **Koszty ogółem:** | | **3 654,00** | **2 500,00** | **1 154,00** |

[3] Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.
[4] W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.

Oświadczam(-y), że:

1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta;
2) w ramach składanej oferty przewidujemy ~~pobieranie~~*/niepobieranie* świadczeń pieniężnych od adresatów zadania;
3) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
4) oferent*/~~oferenci*~~ składający niniejszą ofertę nie zalega ~~(-ją)*/zalega (-ją)~~* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
5) oferent~~*/oferenci~~* składający niniejszą ofertę nie zalega ~~(-ją)*/zalega (-ją)*~~ z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków
Koło Nr 7 w Dęblinie
Prezes

Kozicki Aleksander Szkoda Elżbieta

Aleksander Kozicki

POLSKIE STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW
KOŁO Nr 7 w DĘBLINIE
08-530 Dęblin, ul. Wiślana 33
NIP 554-031-30-24

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

Data 25.08.2017

**Załącznik:**

W przypadku gdy oferent nie jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym – potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktualnego wyciągu z innego rejestru lub ewidencji.