

URZĄD MIEJSKI
w Chojnowie

OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

10-07-2012

L. dz.

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)

NIEPEŁNOSPRAWNYCH Z TERENU MIASTA CHOJNOWA MAJĄCEGO NA CELU
POPRAWĘ SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ I ZDROWIA

w okresie od 19.08.2012 do 01.09.2012

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/offerentów¹⁾³⁾

1) nazwa: POLKOWICKI ZWIĄZEK INWALIDÓW NARZĄDU RUCHU

2) forma prawna:⁴⁾

() stowarzyszenie

() fundacja

() kościelna osoba prawna

() kościelna jednostka organizacyjna

() spółdzielnia socjalna

() 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.: 607410672 faks:

e-mail: http://

8) numer rachunku bankowego: 32866900010141765220000001

nazwa banku: BANK SPÓŁDZIELCZY W WSCHOŁIE 0/POLKOWICE

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/offerentów¹⁾:

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.: 607410672

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

TERESA KAMIŃSKA tel: 607410672

12) przedmiot działalności pożytku publicznego:

a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego
Ukorenie warunków wżżenia osoby niepełnosprawne, starsze i 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 asysty. 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 i 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 Związek, mających na celu wszechstronną rehabilitację członków Związku. Rehabilitacja ma na celu usprawnienie podstawowych funkcji życiowych oraz komunikacji społecznej beneficjentów projektu. Dodatkowym atutem jest pomoc woli w tym. Idzie o tych osob jest dostrojeniem nadziei i entuzjazmu.

3. Opis grup adresatów zadania publicznego

Uczestnicy zadania to grupa 50 osób dorosłych niepełnosprawnych. W sumie w projekcie uczestniczyć będą osoby o określonym stopniu niepełnosprawności. Uczestnicy zadania przynależą do PZiNR filia w Chojnowie. Są to osoby niepełnosprawne fizycznie, starsze, samotne i 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/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⁾

6. Zakładane cele realizacji zadania publicznego oraz sposób ich realizacji

Zakładanym celem jest poprawa zdrowia i samopoczucia beneficjentów ostatecznych projektu; osób niepełnosprawnych, starszych, schorowanych i samotnych z miasta Chojnice. Cel zostanie zrealizowany poprzez zorganizowanie turnusu wypoczynkowego dla członków PZINR filii w Chojnicach.

7. Miejsce realizacji zadania publicznego

OSRODEK WYPOCYNKOWY "BRYZA", 76-002 KAZY K/KOSZALINA ul. 4^{ta} SKA 2
OSRODEK ZNAJDUJE SIĘ NAD MORZEM (200M-OD BUDYNKU DO MORZA)
- BUDYNEK JEST PRZYSTOSOWANY DO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH; POSIADA STOLÓWKĘ;
- OSRODEK DYSPONUJE BOISKIEM SPORTOWYM; SPRZĘTEM DO REHABILITACJI;
- POKOJE 2-OSOBOWE POSIADAJĄ PEŁNY URZĘD SANITARNY

8. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego¹²⁾

W ramach zadania publicznego planujemy dofinansowanie pobytu 50 osób niepełnosprawnych o niskim statusie materialnym w Ośrodku Wypoczynkowym "Bryza". Chcemy też dofinansować przejazd z Chojnic do Łaz gdyż transport uczestników odbywa się poprzez prywatnego przedsiębiorcę w grupie zorganizowanej.

9. Harmonogram¹³⁾

Zadanie publiczne realizowane w okresie od 19.08 do 01.09.2012..		
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>Turnus wypoczynkowy OLI „Bryza” - ul: Hołska 1 46-002 KAZY,</p> <p>Przejazd autokanem osób niepełnosprawnych z miejscowości „PRINR filia w Chojnowie” z Chojnowa do Łaa Karkaterowanie w Ośrodku Wypoczynkowym „Bryza” - pokoje 2 osobowe z pełnym uzębieniem natylnym,</p> <p>Wyżywienie 3x dziennie; indywiduane, obiad, kolacja,</p> <p>Rehabilitacja dla osób niepełnospr. - do 2 różnych zabiegów dziennie wg wskazań lekarza w ośrodku (20 zabiegów na kurację),</p> <p>Aktynowa rehabilitacja grupowa: aerobik na placy, piłka wodna, wyćwiczenie równowagi i porolice walking,</p> <p>Wyćwiczenia krajoznawcze; wiedza o okolicznych atrakcjach; wiedza o okolic; kosałina, Miłna innych,</p> <p>Spotkania integracyjne-towarzyskie: wierszki tematyczne, kawałki, gry, grillowanie, ognisko,</p> <p>Przejazd autokanem osób niepełnosprawnych z Łaa do Chojnowa (powrót późne gada. nocne)</p>	<p>19.08-01.09.2012</p> <p>19.08.2012</p> <p>20.08-01.09.2012</p> <p>20.08-01.09.2012</p> <p>20.08-01.09.2012</p> <p>21.08-01.09.2012</p> <p>20.08-31.08.2012</p> <p>01.09.2012</p>	<p>Polkowicki Związek Inwalidów Namagdu Ruchu filia w Chojnowie 59-225 Chojnow ul: Kolejowa 9.</p> <p>Polkowicki Związek Inwalidów Namagdu Ruchu filia w Chojnowie 59-225 Chojnow ul: Kolejowa 9</p> <p>Polkowicki Związek Inwalidów Namagdu Ruchu filia w Chojnowie 59-225 Chojnow ul: Kolejowa 9</p> <p>Polkowicki Związek Inwalidów Namagdu Ruchu filia w Chojnowie 59-225 Chojnow ul: Kolejowa 9</p> <p>Polkowicki Związek Inwalidów Namagdu Ruchu filia w Chojnowie 59-225 Chojnow ul: Kolejowa 9</p> <p>Polkowicki Związek Inwalidów Namagdu Ruchu filia w Chojnowie 59-225 Chojnow ul: Kolejowa 9</p> <p>Polkowicki Związek Inwalidów Namagdu Ruchu filia w Chojnowie 59-225 Chojnow ul: Kolejowa 9</p> <p>Polkowicki Związek Inwalidów Namagdu Ruchu filia w Chojnowie 59-225 Chojnow ul: Kolejowa 9</p>

10. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego¹⁵⁾

- dofinansowanie do przejazdu Chojnów - Łąka - Chojnów dla 50 osób niepełnosprawnych
- pomocna zohrania właścicieli projektu
- integracja ulimyjna grupy 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) PRZEJAZD AUTOKAR. 2) WYPŁATA NA TURNIUS (W TYM: WYŻYWIENIE 3x DZIENNIE, NOC LEB, POKRYCIE 2 OSOBOMY)	2 50	3000,00 384,00		6000,00 44,160,00	6000,00 -	- 44.200,00	
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:				50.200,00	6000,00	44.200,00	

2. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego

1	Wnioskowana kwota dotacji	6000,00 zł	11,95%
2	Środki finansowe własne ¹⁷⁾	44.200,00 zł	88,05%
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)	50.200,00 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⁾

Składowa turnusowa rehabilitacyjnego „Senior” to:
- 4 rehabilitantów z przygotowaniem zawodowym
- lek. med. do dyspozycji uczestników oraz pielęgnianka
Pracotki 2 osoby zajmujące się organizacją czasu wolnego dla uczestników projektu i organizowaniem wyjazdów, zwiedzania, imprez kulturalno-sportowych

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

- Ośrodek „Bystra” posiada - stołówkę (bufet), osobny budynek kulinarny, boiska sportowe, sprzęt sportowy i rehabilitacyjny, miejsca na grill i ognisko, sale telewizyjne
- Uczestnicy projektu będą zakwaterowani w pokojach 2-osobowych. Każdy pokój posiada sprzęt sanitarny (toaleta, umywalka, natrysk, łazienka). Dodatkowo w pokojach jest do dyspozycji bezpłatny telewizor, lodówka, telefon

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

Polkowicki Klubek Inwalidów Narządu Ruchu filia w Chojnowie już do 10 lat w współpracy z Urzędem Miasta Chojnowa organizuje turnusy rehabilitacyjne dla swoich członków.
Turnusy te odbywają się w miejscowościach nadmorskich na przełomie sierpnia i września.

4. Informacja, czy oferent/offerenci¹⁾ 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/offerenci¹⁾ 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 (-ją)/zalega(-ją)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.

**PREZES ZARZĄDU
PZINR-Połkowice**

.....Stefan Topolski.....

.....Teresa Kamińska.....

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

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

Data 09 - 07 - 2012

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.
- 10) Należy określić czy podstawą są zasady określone w statucie, pełnomocnictwo, prokura czy też inna podstawa. Dotyczy tylko oferty wspólnej.
- 11) Wypełnić tylko w przypadku ubiegania się o dofinansowanie inwestycji.
- 12) Opis musi być spójny z harmonogramem i kosztorysem. W przypadku oferty wspólnej należy wskazać dokładny podział działań w ramach realizacji zadania publicznego między składającymi ofertę wspólną.
- 13) W harmonogramie należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań oraz liczbowe określenie skali działań planowanych przy realizacji zadania publicznego (tzn. miar adekwatnych dla danego zadania publicznego, np. liczba świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczba adresatów).
- 14) Opis zgodny z kosztorysem.
- 15) Należy opisać zakładane rezultaty zadania publicznego – czy będą trwałe oraz w jakim stopniu realizacja zadania przyczyni się do rozwiązania problemu społecznego lub złagodzi jego negatywne skutki.
- 16) Należy uwzględnić wszystkie planowane koszty, w szczególności zakupu usług, zakupu rzeczy, wynagrodzeń.
- 17) Dotyczy jedynie wspierania zadania publicznego.
- 18) Należy wpisać koszty bezpośrednio związane z celem realizowanego zadania publicznego.
- 19) W przypadku oferty wspólnej kolejni oferenci dołączają do tabeli informację o swoich kosztach.
- 20) Należy wpisać koszty związane z obsługą i administracją realizowanego zadania, które związane są z wykonywaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym i kontrolnym, w tym obsługą finansową i prawną projektu.
- 21) Wypełnienie fakultatywne – umożliwia zawarcie w umowie postanowienia, o którym mowa w § 16 ramowego wzoru umowy, stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 grudnia 2010r. w sprawie wzoru oferty i ramowego wzoru umowy dotyczących realizacji zadania publicznego oraz wzoru sprawozdania z wykonania tego zadania. Dotyczy jedynie oferty wspierania realizacji zadania publicznego.
- 22) Informacje o kwalifikacjach osób, które będą zatrudnione przy realizacji zadania publicznego, oraz o kwalifikacjach wolontariuszy. W przypadku oferty wspólnej należy przyporządkować zasoby kadrowe do dysponujących nimi oferentów.
- 23) Np. lokal, sprzęt, materiały. W przypadku oferty wspólnej należy przyporządkować zasoby rzeczowe do dysponujących nimi oferentów.
- 24) Odpis musi być zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, niezależnie od tego, kiedy został wydany.
- 25) Wypełnia organ administracji publicznej.