

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 lub w przypisach.

Zaznaczenie gwiazdką, np. "pobieranie*/niepobieranie*" oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź i pozostawić prawidłową. Przykład: "pobieranie*/niepobieranie*".

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	BURMISTRZ MIASTA WAŁCZ
2. Rodzaj zadania publicznego¹⁾	6) ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

II. Dane oferenta(-tów)

1. Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu	
Nazwa: Stowarzyszenie Kobiet Ziemi Wałeckiej "Amazonka" , Forma prawna: Stowarzyszenie Rejestrowe , Numer Krs: 0000235210 , Kod pocztowy: 78-600 , Poczta: Wałcz , Miejscowość: Wałcz , Ulica: Al. Zdobywców Wału Pomorskiego , Numer posesji: 52-54 , Województwo: zachodniopomorskie , Powiat: wałecki , Gmina: m. Wałcz , Strona www: amazonki-walcz.pl , Adres e-mail: amazonka.walcz@gmail.com , Numer telefonu: 508 136 647 ,	
Adres do korespondencji jest taki sam jak adres oferenta	
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Małgorzata Zdaniukiewicz Adres e-mail: amazonka.walcz@gmail.com Telefon: 508 136 647

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	W zdrowym ciele zdrowy duch			
2. Termin realizacji zadania²⁾	Data rozpoczęcia	25.11.2022	Data zakończenia	31.12.2022

3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)

Opis zadania

Realizacja zajęć rehabilitacyjnych dla 20 kobiet - amazoнок po przebytej chorobie nowotworowej (rak piersi) . Zajęcia rehabilitacyjne 5 zabiegów dla każdej amazonki. Zabiegi odbywać się będą w siedzibie stowarzyszenia. Zabiegi zostaną dostosowane do warunków zdrowotnych kobiet. Zabiegi mają na celu poprawę zdrowia kobiet , które zmagają się ze skutkami przebytej choroby i leczenia.

Miejsce realizacji

Wałcz

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Przeprowadzenie 100 zabiegów rehabilitacyjnych	100 %	lista potwierdzająca wykonanie zabiegów

5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystywane w realizacji zadania.**Charakterystyka oferenta**

Promocja i edukacja zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki raka piersi, opieka nad kobietami po przebytej chorobie nowotworowej, wsparcie psychologiczne kobiet i ich rodzin

Doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie

Stowarzyszenie posiada doświadczenie w realizacji zadań publicznych skierowanych do kobiet po przebytej chorobie nowotworowej. Stowarzyszenie realizowało zadania publiczne zlecane przez samorząd miejski i powiatowy.

Zasoby, które będą wykorzystywane w realizacji zadania

1. Zasoby osobowe - członkinie Stowarzyszenia
2. Zasoby lokalowe - siedziba stowarzyszenia

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
-----	---------------	-------------	-----------	-----------------

1.	zabieg rehabilitacyjny (100 zł jedna sesja x20x5)	10 000,00		
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		10 000,00	10 000,00	0,00

V. Oświadczenia

Oświadczam(y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-tów);
- 2) pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego;
- 3) oferent* / oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)* / zalega(-ją)* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 4) oferent* / oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)* / zalega(-ją)* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
- 5) dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym* / inną właściwą ewidencją* ;
- 6) wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 7) w zakresie związanym ze składaniem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

.....

....

.....

....

.....

....

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

Data.....

Załączniki:

1. Potwierdzenie złożenia oferty (*obligatoryjny - złożony elektronicznie*)
 2. Kopie aktualnych wyciągów z innych rejestrów lub ewidencji jeśli oferent nie podlega wpisowi w KRS (*obligatoryjny - złożony elektronicznie*)
 3. Statut/regulamin organizacji (*obligatoryjny - złożony elektronicznie*)
-

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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).

²⁾ Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.