



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*”.

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

| | |
|--|-----------------|
| 1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta | Burmistrz Polic |
| 2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾ | Ochrona zdrowia |

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 | Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Koło nr 15 NIP 554-031-30-24 Regon 801104948 KR5 00003757302-495 72-010 Police, ul. Bankowa 20 | | |
| 2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej) | Zbigniew Marcinkiewicz Przecho Koła nr 15 w Policach tel. 504 025 828 e-mail mariszek1953@tlen.pl | | |

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

| | | | | |
|--|--|------------|------------------|------------|
| 1. Tytuł zadania publicznego | Wzrosłe wykrywanie cukrzycy i profilaktyka | | | |
| 2. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾ | Data rozpoczęcia | 01.09.2020 | Data zakończenia | 28.11.2020 |
| 3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji) | 1) Organizacja punktów badań na terenie Gminy oraz udział w organizowanych festymach oraz badaniach w Radach Osiedlowych. 2) Organizowanie spotkań integracyjnych na terenie Gminy 3) Szkolenia specjalistyczne z udziałem specjalistów oraz lekarzy. 4) Organizacja obchodów „Dnia Cukrzyka” 5) Wyposażenie biura | | | |

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.

| 4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego | | |
|---|--|---|
| Nazwa rezultatu | Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa) | Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika |
| Planuje się prowadzenie ok. 600 osób | mieście 2020 r. listopad - 2020 r. | protokoły i notatki badań |
| spotkania dydaktyczne ok. 6 razy | — " — | notatki ze spotkań |
| Szkolenia z udziałem lekarzy 2 razy | — " — | protokoły ze spotkań, listy obecności |
| Wypożyczenie biura, biurko, krzesła | — " — | dowody zakupu; faktury |
| | | |

5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania

Celem jest wzajemne wykształcenie cukrzycy, a zarazem świadomienie mieszkańców o chorobie, jej powikłaniach oraz jak radzić sobie z chorobą.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

| Lp. | Rodzaj kosztu | Wartość PLN | Z dotacji | Z innych źródeł |
|--|----------------------------|-------------|-----------|-----------------|
| 1. | Koszt 1 materiały do badań | 2400,00 | 2400,00 | — |
| 2. | Koszt 2 materiały biurowe | 400,00 | 400,00 | — |
| 3. | Koszt 3 art. spożywcze | 1200,00 | 1200,00 | — |
| 4. | Koszt 4 wypożyczenie biura | 500,00 | 500,00 | — |
| 5. | Koszt 5 | | | — |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania | | 4500,00 | 4500,00 | 0 |

V. Oświadczenia

Oświadczam(-my), 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.

POLSKIE STOWARZYSZENIE
DIABETYKÓW

Zarząd w Policach

Zbigniew Marcinkiewicz

PREZES

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

Data 04 08 2020