

BRZESKIE STOWARZYSZENIE  
CHORYCH NA SM

ul. Kamienna 4, 49-300 Brzeg  
tel. 77 333 45 72, 77 333 05 69  
NIP: 747-16-19-530, Regon: 531576625

Urząd Miasta Brzeg  
03-07-2015  
16837/07/2015  
podpis

Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki  
Społecznej z dnia 15 grudnia 2011r. (poz25)

ZALĄCZNIK Nr 1

(pieczęć organizacji pozarządowej\*  
oferty)  
/podmiotu\*/jednostki organizacyjnej\*)

(data i miejsce złożenia)

**OFERTA/OFERTA WSPÓLNA**

**ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ KTÓRYCH 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)<sup>1)</sup>**

**REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO**

**Promocja i ochrona zdrowia**

(rodzaj zadania publicznego <sup>2)</sup>)

**„Zdróweczko”**  
(tytuł zadania publicznego)

**01.08.2015r. -25.09.2015r.**

W FORMIE

POWIERZENIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO / WSPIERANIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO<sup>1)</sup>

PRZEZ  
**BURMISTRZA BRZEGU**  
(organ administracji publicznej)

Składana na podstawie przepisów działu II rozdziału 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r.  
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

## I. Dane oferenta:

1) nazwa **BRZESKIE STOWARZYSZENIE CHORYCH NA SM**

2) forma prawna: 4)

- (X) stowarzyszenie  
( ) fundacja  
( ) kościelna osoba prawna  
( ) kościelna jednostka organizacyjna  
( ) spółdzielnia socjalna  
( ) inna.....

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

**0000058563**

4) data wpisu , rejestracji lub utworzenia:6)

**31.05.1999**

5) nr NIP **747-16-19-530** nr REGON - **531576625**

6) adres:

miejsowość **BRZEG** ul. **KAMIENNA 4**

gmina **BRZEG**, powiat:8) **BRZESKI**

województwo **OPOLSKIE**

kod pocztowy: **49-300** poczta **Brzeg**

7) TEL **785 110 374**

e-mail: **1019magda@interia.pl**

**www.wtz-bssm-brzeg.pl**

☉ numer rachunku i nazwa banku

**43 9585 0007 0120 0120 1668 0001**

**Bank spółdzielczy Oława**

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta:

**HEJMAN ROBERT , EDYTA KOZŁOWSKA**

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

**BSSM, UL. KAMIENNA 4 , 49-300 BRZEG, TEL. 785 110 374 , www.wtz-bssm-brzeg.pl**

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

**MAGDALENA KŁODA, TEL 785 110 374**

12) przedmiot działalności statutowej:

a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego

**DZIAŁANIE NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

b) działalność odpłatna pożytku publicznego

**DZIAŁALNOŚĆ GDZIE INDEJ NIE SKLASYFIKOWANA**

13) jeżeli oferent prowadzi działalność gospodarczą:

a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców,

b) przedmiot działalności gospodarczej

-

## II. Informacja o sposobie reprezentacji oferentów wobec organu administracji publicznej wraz z przytoczeniem podstawy prawnej:10)

-

## III. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania publicznego proponowanego do realizacji

### 1. Krótka charakterystyka zadania publicznego

Propagowanie aktywnego i zdrowego stylu życia i szerzenie rekreacji i turystyki wśród społeczności osób z terenu gminy brzeg. Propagowanie zdrowego i aktywnego spędzania czasu wolnego przełamanie barier i monotonii życia. Spotkanie prozdrowotne i profilaktyczne, ćwiczenia i rekreacja oraz wieczory integracyjne, to właśnie mamy w planie. Czynne i aktywne spędzenie czasu wolnego. Szeroko pojęta rekreacja: na świeżym powietrzu, wodna, ruchowa, zajęcia sportowe i kulturalne spotkania przy ognisku.

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

Zajęcia promujące zdrowy styl życia, spotkania profilaktyczne mówiące o ważności i konieczności ochrony zdrowia psychicznego i fizycznego. Zapoznanie z koniecznością przeciwdziałaniu wykluczenia i problemów społecznych, które dotyczą osobę niepełnosprawne oraz najbliższe otoczenie. Integracja i oderwanie od codziennej szarej rzeczywistości.

### 3. Opis grup adresatów zadania publicznego

Osoby niepełnosprawne wraz z opiekunami. wycieczka przeznaczona dla 52 osób.

### 4. Uzasadnienie potrzeb dofinansowania z dotacji związanych z realizacją zadania publicznego, w szczególności ze wskazaniem, w jaki sposób przyczyni się to do podwyższenia standardu realizacji zadania<sup>11)</sup>

-

### 5. Informacja, czy w ciągu 5 lat oferent otrzymywał dotację na dofinansowanie inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego z podaniem inwestycji, które zostały dofinansowane, organu, który udzielił dofinansowania, oraz daty otrzymania dotacji<sup>11)</sup>

-

### 6. Zakładane cele realizacji zadania publicznego oraz sposób realizacji

1. INTEGRACJA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, ZABAWA I NAUKA WYKORZYSTANIA CZASU WOLNEGO, WYMIANA DOŚWIADCZEŃ I POGLĄDÓW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH JAK RÓWNIEŻ SPOSTRZEŻEŃ OPIEKUNÓW.
2. CZYNNE SPĘDZANIE CZASU, SZERZENIE REKREACJI, SPORTU I TURYSTYKI, PROFILAKTYKI PRO ZDROWOTNEJ. – OCHRONA ZDROWIA FIZYCZNEGO.
3. POMOC TERAPEUTYCZNA – ROZMOWY I TERAPIA GRUPOWA – OCHRONA ZDROWIA PSYCHICZNEGO.
4. OGNISKA I ZABAWY INTEGRACYJNE
5. MOŻLIWOŚĆ ROZWOJU I ODKRYCIE NOWYCH ZAINTERESOWAŃ
6. PRZEŁAMANIE MONOTONII ŻYCIA
7. WSPÓLNA ZABAWA I WYKORZYSTANIE TAMTEJSZEJ PRZYRODY I OTOCZENIA.
8. REKREACJA I ZABAWA WODNA.

### 7. Miejsce realizacji zadania publicznego

SIELSKA WODA

### 8. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego

1. ZBIÓRKA UCZESTNIKÓW POD SIEDZIBĄ WTZ – 24.08.2015 O GODZINIE 07.30
2. 7.40 – WYJAZD NA SIELSKĄ WODĘ
3. ZAKWATEROWANIE, ZAPOZNANIE Z TAMTEJSZĄ TOPOGRAFIĄ OŚRODKA
4. CZYNNE SPĘDZANIE CZASU- GRY I ZABAWY INTERACYJNE, SPORTOWE I KULTUROWE, WYKORZYSTANIE AKWENU – KAJAKI, ŁÓDKI, KATAMARAN
5. PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM.
6. ROZWIEZIENIE UCZESTNIKÓW DO DOMÓW – 28.08.2015

### 9. Harmonogram 13)

Zadania publiczne realizowane w okresie – 01.08.-25.09. 2015r.		
Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego <sup>14)</sup>	Termin realizacji poszczególnych działań	Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania publicznego
REZERWACJA OŚRODKA	01- 05 sierpień	BSSM
REZERWACJA TRANSPORTU	01- 05 sierpień	BSSM
ZAPISY I WERYFIKACJA UCZESTNIKÓW	05 - 14 SIERPNIA	BSSM
UBEZPIECZENIE UCZESTNIKÓW	20 SIERPNIA	BSSM
REALIZACJA ZDANIA PN"ZDRÓWECZKO"	01.08. DO 25. 09 .2015	BSSM
WYCIECZKA – POBYT NA SIELSKIEJ WODZIE	24 – 28 SIERPNIA 2015R.	BSSM
ROZLICZENIE ZADANIA	ZGODNIE Z UMOWĄ	BSSM

### 10. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego<sup>15)</sup>

POPRAWA SAMOPOCZUCIA, ZAANGAŻOWANIE W ŻYCIE KULTURALNE I SPORTOWE ORAZ SZERZENIE ZDROWEGO STYLU ŻYCIA TURYSTYKI I REKREACJI. UŚWIADOMIENIE O KONIECZNOŚCI PROFILAKTYKI I PRZECIWDZIAŁANIU WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU I UZALEŻNIENIOM. ANKIETY WYKONANE PRZED PODJĘCIEM PROFILAKTYKI I TERAPII ORAZ WYKONANE PO PRZEPROWADZONYM ZADANIU.

## IV. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego

### 1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów

Lp.	Rodzaj kosztów (koszty merytoryczne i administracyjne związane z realizacją zadania)	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	Z tego z wnioskowanej dotacji (w zł)	Z finansowych środków własnych z innych źródeł w tym wpłat i opłat adresatów zadania publicznego <sup>17)</sup> (w zł)	Koszty do pokrycia z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i wolontariusze (w zł)
1.	Koszty merytoryczne <sup>18)</sup> po stronie BSSM: 1) WYŻYWIENIE 2) NOCLEGIEM	52	1) 135,00 2) 130,00	Zł	1) 7 020,00 2) 6 760,00	1) 5 000,00 2) 5 000,00	1) 2 020,00 2) 1 760,00	1) 0,00 2) 0,00
2	Inne koszty po stronie BSSM KOSZTY ORGANIZACYJNE: 1) TRANSPORT - BUSY- 2) Ubezpieczenie, 3) kadra dydaktyczna, ratownik, sternik	1) 52 2) 52 3) 10 osób x 12h	1) 12,00 2) 5,00 3) 15ZŁ/H	1,2)Zł 3)ZŁ/H	1) 624,00 2) 260,00 3) 1800,00	1) 0,00 2) 0,00 3) 0,00	1) 624,00 2) 260,00 3) 0,00	1) 0,00 2) 0,0 3) 1800,00
Ogółem		52	336,00	Zł	16 464,00	10 000,00	4664,00	1 800,00

### 2. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego:

LP.	CEL	KWOTA	%
1	Wnioskowana kwota dotacji	10 000,00	60,74
2	Środki finansowe własne	4664,00	28,33
3	Środki finansowe z innych źródeł ogółem ( środki finansowe wymienione w pkt3.1-3.3) <sup>11)</sup>	0,00	0,00
3,1	Wpłaty opłaty adresatów zadania publicznego <sup>17)</sup>	0,00	0,00
3,2	Środki finansowe z innych źródeł publicznych( w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych) <sup>17)</sup>	-	-
3,3	Pozostałe <sup>17)</sup>	-	-
4	Wkład osobowy ( w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczne członków)	1800,00	10,93
5	OGÓŁEM (środki wymienione w pkt 1-4)	16 464,00	100 %

### 3. Finansowe środki z innych źródeł publicznych<sup>21)</sup>

Nazwa organu administracji publicznej lub innej jednostki sektora finansów publicznych	Kwota środków (w zł)	Informacja o tym, czy wnioskodawca (oferta) o przyznanie środków został rozpatrzony pozytywnie czy też nie zostały jeszcze rozpatrzone	Termin rozpatrzenia w przypadku wniosków (ofert) nierozpatrzonych do czasu złożenia niniejszej oferty
-	-	-	-

**Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:**

BSSM ORGANIZUJE WIELE RÓŻNYCH IMPREZ JUŻ OD DŁUŻSZEGO CZASU ZA KAŻDYM RAZEM ZAINTERESOWANIE DANYMI IMPREZAMI WZRASTA. GŁÓWNYM CELEM JEST CZYNNA REHABILITACJA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH JAK RÓWNIEŻ PROPAGOWANIE ZDROWEGO STYLU ŻYCIA. WSPÓLNA INTEGRACJA I PRZEŁAMANIE BARIER I MONOTONII ŻYCIA CODZIENNEGO. ORGANIZUJEMY FESTYNY, SPŁYWY, WYJAZDY I OBOZY INTEGRACYJNE, FESTIWALE, WYJAZDY REHABILITACYJNE, PROWADZIMY ZADANIA ZLECONE, ORAZ WIELE CIEKAWYCH FORM TERAPII REALIZOWANYCH NA WTZ OD 2005 ROKU.

**V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania publicznego<sup>22)</sup>**

**1. Zasoby kadrowe przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania publicznego<sup>22)</sup>**

WYKWALIFIKOWANA KADRA WTZ PRACUJĄCA NA, CO DZIEŃ Z OSOBAMI NIEPEŁNOSPRAWNYMI – INSTRUKTORZY TERAPII ZAJĘCIOWEJ, ANIMATOR KULTURY, WYKWALIFIKOWANA OBSŁUGA, PSYCHOLOG, RATOWNIK, STERNIK.

**2. Zasoby rzeczowe oferenta przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania<sup>23)</sup>**

WYNAJĘCIE TRANSPORTU . KAJAKI, ŁODZIE, SPRZĘT ASEKURACYJNY, SPRZĘT REKREACYJNY.

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

DZIAŁANIE NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH POPRZEZ ORGANIZOWANIE TURNUSÓW REHABILITACYJNYCH, FESTYNÓW INTEGRACYJNYCH, HIPOTERAPII, SPÓŁYWÓW KAJAKOWYCH, FESTIWALI I IMPREZ KULTURALNYCH. WSZYSTKIE ZADANIA BYŁY REALIZOWANE PRZY WSPÓŁPRACY Z ADMINISTRACJĄ PUBLICZNĄ.

**4. Informacja czy oferent przewiduje zlecać realizację zadania publicznego w trybie , o którym mowa w art.16 ust.7 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie**

NIE PRZEWIDUJEMY KORZYSTANIA Z POD WYKONAWCÓW

**Oświadczam(-my), że:**

- 1) proponowane zadanie publiczne w całości mieści się w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie\*/niepobieranie\* opłat od adresatów zadania,
- 3) oferent jest związana(-ny) niniejszą ofertą do dnia 31/12/2015 25.09.2015 *Urosz*
- 4) W zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzeniem ich do systemów informatycznych, osoby, których te dane dotyczą, złożonej stosowne oświadczenie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2002 r. nr 101, poz. 926, z póź. zm.)
- 5) oferent składający niniejszą ofertę **nie zalega** z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenie społeczne \*)
- 6) dane określone w części I niniejszej oferty są zgodne z **Krajowym Rejestrem Sądowym**
- 7) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

BRZESKIE  
STOWARZYSZENIE CHOROBY NA SM  
PREZES

*Robert Hejzlan*

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

SKARBNIK  
STOWARZYSZENIA  
*Edyta Kozłowska*  
Edyta Kozłowska

Data .....

**Załączniki:**

1. Kopia aktualnego odpis z Krajowego Rejestru Sądowego
2. W przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów składających ofertę wspólną niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego organu rejestru – dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu oferenta
3. Kosztorys
4. Oświadczenia

Poświadczenie złożenia oferty<sup>25)</sup>

Adnotacje urzędowe <sup>25)</sup>