

BRZESKIE STOWARZYSZENIE  
CHORYCH NA SM  
ul. Kamienna 4, 49-300 Brzeg  
tel.: 077 444 40 51  
NIP: 747-16-19-530, Regon: 53157662<sup>f</sup>

Załączniki do rozporządzenia  
Ministra Pracy i Polityki Społecznej  
z dnia 15 grudnia 2010 r. (poz.25)

ZALĄCZNIK Nr 1

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

.....  
(data i miejsce złożenia oferty)

### OFERTA/OFERTA WSPÓLNA

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ KTÓRYCH MOWA W ART. 3 UST.3 USTAWY Z DNIA 24 KWIECIA  
2003 R. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE (DZ.U.Z 2010 R. NR  
234, POZ.1536)<sup>1)</sup>

#### Zadanie 2:

„Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla rodzin i osób uzależnionych od  
alkoholu”

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

### **INTEGRACYJNY WYJAZD „POZNAJ SIEBIE”**

(tytuł zadania publicznego)

### **BYCZYNA GRÓD W BISKUPICACH**

(rodzaj zadania)

**w okresie 27-29 IV 2011r.**

W FORMIE

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

PRZEZ

**URZĄD MIASTA BRZEG**  
(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)

**15.11.2001R.**

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/FAX **77 4444 051**

e-mail:[1019magda@interia.pl](mailto:1019magda@interia.pl)

8) numer rachunku i nazwa banku

**15-8863-0009-1000-0000-6161-0001**

**BANK SPÓŁDZIELCZY**

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta:

**HEJMAN ROBERT , LEOKADIA SKOCZEK**

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. 77-4444-051**

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

**MAGDALENA KŁODA, TEL 507061729**

12) przedmiot działalności statutowej:

a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego

**DZIAŁANIE NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

b) działalność odpłatna pożytku publicznego

**DZIAŁALNOŚĆ GDZIE INDZIEJ 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:<sup>10)</sup>**

-

**III. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania publicznego proponowanego do realizacji****1. Krótka charakterystyka zadania publicznego**

Integracyjny wyjazd uczestników WTZ wraz z opiekunami i kadrami, mający na celu przełamanie barier i propagowanie zdrowego, czynnego stylu życia. Poznanie kultury średniowiecznej i wspólne spędzenie czasu. Przeprowadzanie pogadanek tematycznych - „Lekomania”, „Uzależnienie, a ja”, „ Moja rodzina, a moje uzależnienie – moja choroba”

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

Przełamanie monotonii życia osób niepełnosprawnych. Propagowanie zdrowego stylu życia wśród osób niepełnosprawnych. Zwiększenie świadomości całej społeczności biorącej udział w wycieczce o konieczności dbania o stan zdrowia i problemie uzależnień. Pomoc terapeutyczna i czynna rehabilitacja. Działamy od 5 lat jednak dopiero teraz udało nam się znaleźć odpowiednie miejsce na krótki wyjazd całej naszej społeczności.

**3. Opis grup adresatów zadania publicznego**

Osoby niepełnosprawne będące uczestnikami WTZ przy BSSM wraz z opiekunami i kadrami. Osoby z rodzin uzależnionych od leków, zagrożone wykluczeniem społecznym.

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 Z RÓŻNYCH ŚRODOWISK.
2. CZYNNIE SPEDZANIE CZASU
3. POGADANKI TEMATYCZNE
4. POMOC TERAPEUTYCZNA – ROZMOWY I TERAPIA GRUPOWA
5. ZAJĘCIA REHABILITACYJNE
6. WYMIANA SPOSTRZEŻEŃ I PRZENIESIENIE SIĘ DO CZASÓW ŚREDNIOWIECZA – ZAPOZNANIE Z TAMTEJSZĄ KULTURĄ.
7. SZERZENIE DZIAŁALNOŚCI TWÓRCZEJ- ZAJĘCIA PLASTYCZNE, RUCHOWE, ŻEMIEŚLNICZE, ŁUCZNICTWO, GINĄCE ZAWODY
8. MOZLIWOŚĆ ROZWOJU I WYKAZANIE SWOICH ZAINTERESOWAŃ
9. NAWIĄZANIE NOWYCH ZNAJOMOŚCI I PRZEŁAMANIE MONOTONII ŻYCIA
10. WSPÓLNA ZABAWA I WYKORZYSTANIE TAMTEJSZEGO DOROBKU KULTURY I SZTUKI ŚREDNIOWIECZA.
11. POMOC I WSPARCIE W ZROZUMIENIU SWOJEJ CHOROBY I SŁABOŚCI.

**7. Miejsce realizacji zadania publicznego**

GRÓD POLSKO – CZESKI  
CENTRUM SZKOŁENA RYCERSTWA  
W BISKUPICACH  
KOŁO. BYCZYNY

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

PRZEWIDYWANA ILOŚĆ OSÓB BIORĄCYCH UDZIAŁ - 50  
KOSZTA ZAKWATEROWANIA, WYŻYWIENIA, ATRAKCJI, UBEZPIECZENIA I TRANSPORTU WYKORZYSTANIE WSZYSTKICH PRACOWNI REKODZIAŁA, KTÓRE OFERUJE GRÓD SZKOŁENIA TECHNICZNE – NAUKA CZERPANIA PAPIERU, WYROBU MASŁA, ZAGOSPODAROWANIA ZASOBÓW LUDZKICH DO TWORZENIA DZIEŁ I NAUKA HISTORII.

**9. Harmonogram 13)**

Zadania publiczne realizowane w okresie od 20.06.2011 do 03.07.2011r.		
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
1. WYJAZD UCZESTNIKÓW WYCIECZKI DO GRODU – 27 KWIETNIA 2011 ROKU 2. UDZIAŁ W ZAJĘCIACH W GRODZIE- 27-29.IV 3. POWRÓT DO BRZEGU	<b>27-29 IV 2011</b>	BSSM

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

OSIĄGNIĘCIE I ZREALIZOWANIE WSZYSTKICH CELÓW I ZAŁOŻEŃ REALIZACJI ZADANIA . ZWIEKSZENIE ŚWIADOMOŚCI O PROBLEMIE UZALEŻNIEŃ. WSPARCIE TERAPEUTYCZNE I REHABILITACJA – CZYNNIE SPEDZANIE CZASU. DODATKOWO ZADOWOLENIE NA TWARZACH UCZESTNIKÓW WYCIECZKI ,PONADTO POPRZEZ WPRODZENIE RODZINNEJ ATMOSFERE ORAZ W MIARĘ MOZLIWOŚCI, POLEPSZENIE PRACY, ROZWOJU I NAUKI POPRZEZ ZABAWĘ.

## IV. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego

## 1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów

L p.	Rodzaj kosztów (koszty merytoryczne i administracyjne związane z realizacją zadania)	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj	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 17) (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: ZAKWATEROWANIE I WYŻYWIENIE	50	160,00 zł	ZŁ	8 000,00 zł	7 000,00 zł	<b>1 000,00 zł</b>	0,00 zł
2	Koszty obsługi zadania publicznego w tym koszty administracyjne po stronie BSSM : OSZTY ORGANIZACYJNE:BILETY WSTĘPU, SZKOLENIA, UBEZPIECZENIE,	50	80,00 zł	ZŁ	4 000,00 zł	2 000,00 zł	<b>1 000,00 zł</b>	1 000,00 zł
3	Inne koszty po stronie BSSM TRANSPORT	50	50,00 Z	ZŁ	2 500,00 zł	1 000,00 zł	<b>500,00 zł</b>	1000,00 zł
Ogółem	-	<b>DLA 50 OSÓB</b>	<b>290,00 zł</b>	<b>ZŁ</b>	<b>14 500,00 zł</b>	<b>10 000,00 zł</b>	<b>2 500,00 zł</b>	<b>2 000,00 zł</b>

## 2. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego:

1	Wnioskowana kwota dotacji	10 000,00 zł	69,00%
2	Środki finansowe własne	2 500,00 zł	18,00%
3	Środki finansowe z innych źródeł ogółem ( środki finansowe wymienione w pkt3.1-3.3) <sup>11)</sup>	-	-
3,1	Wpłaty opłaty adresatów zadania publicznego <sup>17)</sup>	-	-
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)	2 000,00 zł	13,00%
5	OGÓLEM (środki wymienione w pkt 1-4)	14 500,00 zł	100,00%

**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 PODOBNE IMPREZY JUŻ OD DŁUŻSZEGO CZASU ZA KAŻDYM RAZEM ZAINTERESOWNIE IMPREZĄ WZRASTA.

GŁÓWNYM CELEM JEST CZYNNA RAHABILITACJA OSÓB NIEELNOSPRAWNYCH JAK RÓWNIEŻ PROPAGOWANIE ZDROWEGO STYLU ŻYCIA I POZNANIE WALORÓW KLUTURALNYCH ZAKĄTKÓW POLSKI. WSPÓLNA INTEGRACJA I PRZEŁAMANIE BARIER I MONOTONI ŻYCIA CODZIENNEGO.

**V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania publicznego<sup>22)</sup>****1. Zasoby kadrowe przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania publicznego<sup>22)</sup>**

OBSŁUGA GRODU.  
WYKWALIFIKOWANA KADRA WTZ PRACUJĄCA NA, CO DZIEŃ Z OSOBAMI NIEPEŁNOSPRAWNYMI,  
WOŁONTARIUSZE, ZAPLECZE MEDYCZNE .

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

BUS DO PRZEWOZU MATERIAŁÓW ORGANIZACYJNYCH I OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.

**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 **23.12.2011**
  - 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.); przez okres do dnia .....
  - 5) **oferent** składający niniejszą ofertę **nie zalega** z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/ składek na ubezpieczenie społeczne <sup>1)</sup>
  - 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  
CHORYCH NA SM  
ul. Kamienna 4, 49-300 Brzeg  
tel.: 077 444 40 51  
NIP: 747-16-19-530, Regon: 53157669  
2.

BRZESKIE  
STOWARZYSZENIE CHORYCH NA SM  
PREZES  
Robert Holman

.....  
(podpis osoby upoważnionej  
lub podpisy osób upoważnionych d  
o składania oświadczeń woli  
w imieniu oferenta

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

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

Adnotacje urzędowe <sup>25)</sup>

**KOSZTORYS  
INTEGRACYJNEGO WYJAZDU  
„POZNAJ SIEBIE”  
BYCZYNA GRÓD W BISKUPICACH  
27-29 IV 2011R.**

LP.	PRZEZNACZENIE	KOSZT CAŁKOWITY	Koszt jednostkowy 1 osoba – 3 dni	Wnioskowana kwota dotacji
1.	Noclegi z wyżywieniem dla 50 osób	8 000,00 zł	160,00 zł	7 000,00 zł
2	Transport - busy	2 500,00 zł	50,00 zł	1 000,00 zł
3	KOSZTY ORGANIZATOR A: bilety wstępu, zakup paliwa, atrakcje – ognisko, warsztaty, wkład osobowy	4 000,00 zł	80,00 zł	2 000,00 zł
4.	<b>RAZEM</b>	<b>14 500,00 zł</b>	<b>290,00 zł</b>	<b>10 000,00 zł</b>

BRZESKIE  
STOWARZYSZENIE CHORYCH NA SM  
PIŁCZICE  
*Robert Hejman*  
Robert Hejman