

BRZEŃSKIE STOWARZYSZENIE
CHORYCH NA SM
ul. Kamienna 4, 49-300 Brzeg
tel.: 077 444 40 51
NIP: 747-16-19-530, Regon: 531576625
-2-

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



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

ZALĄCZNIK Nr 1

01.06.2011
(data i miejsce złożenia oferty)

OFERTA/OFERTA WSPÓLNA

**ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJKTÓRYCH MOWA W ART. 3 UST.3 USTAWY Z DNIA 24 KWIEA
2003 R. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOŁONTARIACIE (DZ.U.Z 2010 R. NR
234, POZ.1536)¹⁾**

**Propagowanie zdrowego stylu życia oraz zagospodarowywanie czasu wolnego
zwłaszcza dzieci i młodzieży w ramach zajęć sportowych, rekreacyjnych oraz
impresz kulturalnych**

(rodzaj zadania publicznego)²

**INTEGRACYJNEGO OBOZU KAJAKOWEGO OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH
„SPORT JEST TEŻ DLA MNIE,
UZALEŻNIENIE NIE”
BIESZCZADY 2011**
(tytuł zadania publicznego)

w okresie od 20.06. do 03.07.2011R.
(rodzaj zadania)

W FORMIE
POWIERZENIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO / WSPIERANIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO³⁾

PRZEZ

GMINĘ MIASTO 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:

miejscowość **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

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 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**

Obóz kajakowy ma na celu zintegrować społeczność osób niepełnosprawnych. Zaszczepić w nich chęć sportu, rywalizacji i pokazać, że każdy może korzystać ze sportu i kultury, bez względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności. Pogłębienie swojej świadomości i swoich możliwości. Naukę czynnego wykorzystania czasu wolnego oraz zapoznanie się z tamtejszą kulturą i przyrodą. Realizacja programu profilaktycznego, oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu ze względu na problemy indywidualne.

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 obozie do potrzeby działalności sportowej, a szczególnie wśród osób niepełnosprawnych. Zapoznanie z koniecznością przeciwdziałaniu uzależnień i problemów społecznych, które dotyczą osobę uzależnioną oraz najbliższe otoczenie.

3. Opis grup adresatów zadania publicznego

Osoby niepełnosprawne z terenu gminy Brzeg. Obóz przeznaczony dla osób niepełnosprawnych wraz z opiekunami.

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 zadania¹¹⁾

-

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 dotacji¹²⁾

-

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. REALIZACJA PROGRAMU PROFILAKTYCZNEGO
4. POLEPSZENIE ŚWIADOMOŚCI PROBLEMU UZALEŻNIEŃ I WSKAZANIE SPOSOBÓW PRZECIWDZIAŁANIA.
5. ZAPOZNANIE SIĘ Z TAMTEJSZĄ KULTURĄ I OKOLICĄ
6. ZAWODY SPORTOWE I MUZYCZNE
7. REKRACJA W PIĘKNYCH OKOLICZNOŚCIACH PRZYRODY
8. OBÓZ INTEGRACYJNY OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH – MAJĄCY RÓWNIEŻ NA CELU POPRAWĘ KOORDYNACJI I REHABILITACJĘ SPOŁECZNĄ Z ELEMENTAMI TERAPII.

7. Miejsce realizacji zadania publicznego

ZWIERZYŃ 19
38-623 UHERCE MINERALNE
WOJEWÓDZTWO PODKARPACKIE
Bieszczady
TEL: 13 4618340

8. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego

70 OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH WRAZ Z OPIEKUNAMI.
CZAS TRWANIA OBOZU – 20.06.-03.07.2011R
załącznik nr 3 do oferty
załącznik nr 4 do oferty - oświadczenie

9. Harmonogram ¹³⁾

Zadania publiczne realizowane w okresie od 20.06.2011 do 03.07.2011r.		
Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego ¹⁴⁾	Termin realizacji poszczególnych działań	Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania publicznego
Integracyjny obóz kajakowy osób niepełnosprawnych wraz z opiekunami. Harmonogram obozu – załącznik nr 5.	20.06.2011 r do 03.07.2011r.	BSSM

10. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego¹⁵⁾

POPRAWA SAMOPOCZUCIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, ZAANGAŻOWANIE W ŻYCIE KULTURALNE ORAZ PRZELAMANIE BARIER W KOMUNIKACJI INTERPERSONALNEJ.
POPRAWA SAMOOCENY, WYMIANA DOŚWIADCZEŃ I NAWIĄZANIE NOWYCH KONTAKTÓW.
USWIADOMIENIE SOBIE PROBLEMU UZALEŻNIEŃ, W SZCZEGÓLNOŚCI OD: LEKÓW, ALKOHOLU I UŻYWEK.
DOBRA ZABAWA ORAZ RYWALIZACJA O NAGRODY, CZYNNIE SPEDZANIE CZASU ORAZ NAUKA ZAGOSPODAROWANIA AKTYWNE CZASU WOLNEGO. ZWIEKSZYĆ AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNĄ I UPOWSZECHNIĆ KULTURĘ FIZYCZNA I SPORT.

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 17) (w zł)	Koszty do pokrycia z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i wolontariusze (w zł)
1.	Koszty merytoryczne ¹⁸⁾ po stronie BSSM NOCLEGI Z WYŻYWIENIEM	DLA 70 OSÓB 3POSIŁKI + PODWIECZOREK	980,00 zł	ZŁ	68 600,00 zł	10 000 zł	58 600,00 zł	0,00 zł
2	Koszty obsługi zadania publicznego w tym koszty administracyjne po stronie BSSM transport – autobus + busy	DLA 70 OSÓB	200,00 zł	ZŁ	14 000,00 zł	0,00 zł	14 000,00 zł	0,00 zł
3	Inne koszty po stronie BSSM KOSZTY ORGANIZACYJNE : UBEZPIECZENIE BILETY WSTĘPU, ZAKUP PALIWA ATRAKCJE – OGNISKO, GRILL	DLA 70 OSÓB	241,66 zł	ZŁ	16 916,20 zł	0,00 zł	8 416,20 zł	8 500,00 zł animator – koordynator obozu, wolontariusze i członkowie stowarzyszenia
Ogółem	-	DLA 70 OSÓB	1 421,66 zł	ZŁ	99 516,20 zł	10 000,00 zł	81 016,20 zł	8 500,00 zł

2. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego:

1	Wnioskowana kwota dotacji	10 000,00 zł	10,04%
2	Środki finansowe własne	81 016,20 zł	81,42%
3	Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt 3.1-3.3) ¹¹⁾	-	-
3,1	Wpłaty opłaty adresatów zadania publicznego ¹⁷⁾	-	-
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) ¹⁷⁾	-	-
3,3	Pozostałe 17)	-	-
4	Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczne członków)	8 500,00 zł	8,54%
5	OGÓŁEM (środki wymienione w pkt 1-4)	99 516,20 zł	100,00%

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 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.

GLÓWNYM CELEM JEST CZYNNA RAHABILITACJA OSÓB NIEELNOSPRAWNYCH JAK RÓWNIEŻ PROPAGOWANIE ZDROWEGO STYLU ŻYCIA, POGADANKI TEMATYCZNE DOTYCZĄCE UZALEŻNIEŃ, LEKOMANI I ALKOHOLU. POZNANIE WALORÓW KLUTURALNYCH ZAKĄTKÓW POLSKI. WSPÓLNA INTEGRACJA I PRZELAMANIE BARIER I MONOTONI ŻYCIA CODZIENNEGO.

V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania publicznego²²⁾**1. Zasoby kadrowe przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania publicznego²²⁾**

WYKWALIFIKOWANA KADRA WTZ PRACUJĄCA NA CO DZIEŃ Z OSOBAMI NIEPEŁNOSPRAWNYMI, OPIEKUNOWIE, ANIMATOR I KOORDYNATOR OBOZU, PIELĘGNIARKA, KIEROWCY, RATOWNIK I WOLONTARIUSZE

2. Zasoby rzeczowe oferenta przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania²²⁾

PROFESJONALNY SPRZĘT. KAJAKI I ŁODZIE ASEKURACYJNE, OSPRZĘT DO CELÓW BEZPIECZEŃSTWA. BUSY DO PRZEWOZU 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, SPÓLYWÓW 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 **31.08.2011r.**
- 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 !)
- 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: 531576625
-9-

BRZESKIE
STOWARZYSZENIE CHORYCH NA SM
PRZEDS
Robert Hejman

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

SKARBNIK STOWARZYSZENIA
Leokadia Skoczek

Data

01 VI 2011

Załączniki:

1. Kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego + NIP+REGON
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. Oświadczenie o terminie
5. Harmonogram obozu
6. oświadczenie wobec Skarbu Państwa
7. Program profilaktyczny

Poświadczenie złożenia oferty²⁵⁾

Adnotacje urzędowe ²⁵⁾