

Załącznik nr 1

WZÓR

WPLYNĘŁO
KANCELARIA OGÓLNA

04-06-2021

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

Podpis.....
04.06.2021

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 jest adresowana oferta	BURMISTRZ MIASTA GMINY W KAZIMIERZY WIELKIEJ
2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	REHABILITACJA KOBIET PO CHOROBIĘ NOWOTWOROWĄ PIERSI

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	KAZIMIERSKIE STOWARZYSZENIE „AMAZONKI” 28-500 KAZIMIERZA WIELKA ul. KOŚCIUSZKI 13 KRS 0000 619 001 ksa.kazimierz@interia.pl
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	YOLANTA MOWAK 600202488 MADWIGA GADZIK 603125061

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	PRZYSZEDŁY... ZROBIĆ ZNAK		
2. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	01.08.2021	Data zakończenia
			16.09.2021
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)			
Rehabilitacja kobiet po chorobie nowotworowej piersi ma na celu zwiększenie zakresu ruchów w stawach kończyn, zwiększenie siły mięśni rąk, zapobieganie obrzękowi limfatycznemu, redukcję iście tegoż obrzęku, poprawę elastyczności blizn. Pobyt w sanatorium pomoże przywrócić sprawność psychofizyczną, zapewni egzotyczne terapeutyczne miejsce rehabilitacji - realizacji zadania będzie sanatorium KORMORAN w Kolobrzegu			

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
WAKWATE ROWANIE, WYRZYBIENIE	21 800	
REHABILITACJA	5 000	
DOYAZD	4 000	

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


IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego


Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt 1 WAKWATE ROWANIE, WYRZYBIENIE	21 800		21 800
2.	Koszt 2 REHABILITACJA	5 000	5 000	
3.	Koszt 3 DOYAZD	4 000		4 000
4.	Koszt 4			
5.	Koszt 5			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		30 800	5 000	25 800

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.





Data 04.06.2011

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

Kazimierskie Stowarzyszenie
 „AMAZONKI”
 28-500 Kazimierza W-ka, ul. T. Kościuszki 13
 KRS: 0000 619 001
 NIP: 605-007-15-77 Regon: 3645233900000