

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 lub w przypisach.

Zaznaczenie gwiazdką, np. "pobieranie*/niepobieranie*" oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź i pozostawić prawidłową. Przykład: "pobieranie*/niepobieranie*".

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Urząd Miejski w Gdańsku
2. Rodzaj zadania publicznego¹⁾	7) działalność na rzecz osób niepełnosprawnych

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	
Nazwa: Gdańskie Stowarzyszenie Inwalidów Narządu Ruchu "Solidarność" , Forma prawna: Stowarzyszenie Rejestrowe , Numer Krs: 0000046420 , Kod pocztowy: 80-172 , Poczta: Gdańsk , Miejscowość: Gdańsk , Ulica: Trzy Lipy , Numer posesji: 3 , Numer lokalu: 1.13.3. , Województwo: pomorskie , Powiat: Gdańsk , Gmina: m. Gdańsk , Strona www: www.stowarzyszenieinwalidow.pl , Adres e-mail: stowarzyszenie.s@wp.pl , Numer telefonu: 609 615 801 ,	
Adres do korespondencji jest taki sam jak adres oferenta	
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Edyta Stobba Adres e-mail: stowarzyszenie.s@wp.pl Telefon: 609 615 801

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Rehabilitacja społeczno-ruchowa - uczestnictwo w zajęciach i ćwiczeniach na basenie solankowym			
2. Termin realizacji zadania²⁾	Data rozpoczęcia	14.10.2022	Data zakończenia	31.12.2022

3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)

Opis zadania

Korzystanie z basenu solankowego w Pomorskim Centrum Reumatologicznym w Sopocie dla grupy 30 uczestników (Członków Stowarzyszenia posiadających orzeczenie o niepełnosprawności), mieszkańców Gdańska na podstawie indywidualnych wejść. 10 zabiegów dla każdego uczestnika. Przed kąpielami i po a także w trakcie kąpeli wykwalifikowany rehabilitant prowadzi ćwiczenia dla uczestników, łącznie 30 minut.

Miejsce przystosowane jest dla osób z niepełnosprawnościami, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich. Zadanie jest przeznaczone dla grupy 30 osób niepełnosprawnych mieszkających na terenie Gdańska, głównie Członków Stowarzyszenia.

Ideą i głównym celem zabiegów jest złagodzenie dolegliwości bólowych, wynikających z różnych schorzeń jakie posiadają nasi Członkowie. Solanka w połączeniu z ciepłą wodą ma działanie rozluźniające i przeciwbólne. Kąpiele solankowe to sposób zarówno na rehabilitację w środowisku wodnym, pobudzenie zdolności obronnych organizmu, regulację krążenia krwi, jak i na relaks dla ciała oraz ducha. Łagodzą napięcie psychiczne, jak i dolegliwości bólowe, a przy tym oczyszczają skórę.

Umożliwiając osobom z niepełnosprawnością uczestniczenie w zabiegach solankowych stwarzamy możliwość samodzielnego funkcjonowania i aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym (rehabilitacja społeczna).

Wpłyną one pozytywnie na zaradność osobistą jak i kształtowanie wśród ogółu społeczeństwa postaw i zachowań, które będą sprzyjać integrowaniu się osób niepełnosprawnych z pełnosprawnymi.

Miejsce realizacji

Pomorskie Centrum Reumatologiczne w Sopocie
ul. Grunwaldzka 1-3
81-759 Sopot

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Udział 30 osób z niepełnosprawnością ruchową w zajęciach usprawniających	30	Karty wstępu na basen
Ankieta (stopień zadowolenia)	70%	Wzrost zadowolenia uczestników i poprawa samodzielnego funkcjonowania w życiu społecznym.

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

Charakterystyka oferenta

Od 30 lat działamy jako Stowarzyszenie na rzecz osób z niepełnosprawnościami, organizując wyjazdy rehabilitacyjne, poradnictwo prawno-społeczne, wyjazdy rekreacyjne, zajęcia warsztatowe, wycieczki krajoznawcze. Stowarzyszenie realizuje projekty w ramach zadań zleconych przez PFRON, Urząd Marszałkowski i MOPR. Staramy się w sposób aktywny realizować potrzeby osób z niepełnosprawnościami, zarówno w sferze fizycznej (rehabilitacja), również duchowej (wycieczki, spotkania integracyjne).

Doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie

Korzystamy w dużym stopniu z aktywnej rehabilitacji ruchowej i społecznej (masaże, ćwiczenia, wyjazdy rehabilitacyjne i integracyjne).

Zasoby, które będą wykorzystywane w realizacji zadania

Składki członkowskie, darowizny finansowe, wpłaty 1% od osób fizycznych, dobrowolne wpłaty na cele statutowe.

-środki finansowe własne - 500,00 zł .

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Opłata za 10 wejść dla 30 osób z niepełnosprawnością	9 600,00		
2.	Obsługa projektu	900,00		
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		10 500,00	10 000,00	500,00

V. Oświadczenia

Oświadczam(y), 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.

.....

....

.....

....

.....

....

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

Data.....

Załączniki:

1. Aktualny dokument potwierdzający status prawny oferenta i umocowanie osób go reprezentujących - o ile nie jest on dostępny w internetowej Wyszukiwarce Podmiotów Krajowego Rejestru Sądowego (*fakultatywny*)
2. W przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotu składającego ofertę niż wynikający z KRS lub innego, właściwego rejestru – pełnomocnictwo oraz potwierdzenie uiszczenia opłaty skarbowej, jeśli nie obowiązuje zwalenie z opłaty (*fakultatywny*)
3. Kopia umowy lub statutu spółki w przypadku gdy Oferent jest spółką prawa handlowego, o której mowa w art. 3 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. (*fakultatywny*)
4. Umowę pomiędzy Oferentami, którzy złożyli ofertę wspólną, określającą zakres ich świadczeń, składających się na realizację zadania publicznego (*fakultatywny*)
5. Dodatkowe dokumenty, które Oferent chciałby dołączyć do oferty (*fakultatywny*)

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.