STOWARZYSZENIE
KLUB AMAZONKA
33-100 Tarnów, ul. Lwowska 178a
NIP: 873-28-43-888 REGON: 061800883

Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 kwietnia 2016 r. (poz. 570)

Załącznik nr 1

URZĄD GMINY TARNÓW
2019 -02- 18
Wpłynęło .....

WZÓR

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 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 adresowana jest oferta	**Urząd Gminy w Tarnowie**			
2. Tryb, w którym złożono ofertę	Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie			
3. Rodzaj zadania publicznego[1)]	**Pomoc społeczna oraz ochrona i promocja zdrowia.**			
4. Tytuł zadania publicznego	**Rehabilitacja kobiet po mastektomii.**			
5. Termin realizacji zadania publicznego[2)]	Data rozpoczęcia	**15.03.2019**	Data zakończenia	**14.06.2019**

II. Dane oferenta (-ów)

1. Nazwa oferenta (-ów), forma prawna, numer Krajowego Rejestru Sądowego lub innej ewidencji, adres siedziby oraz adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu siedziby)	
Stowarzyszenie " Klub Amazonka" - organizacja pozarządowa **KRS 0000044465, ul. Lwowska 178a 33-100 Tarnów.**	
2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej)	**Maria Gołofit – tel. 887 424 808, 601 383 600 – prezes.** **Eleonora Surma – tel. 507 073 758 – vice prezes.** **Urszula Dryja – tel. 606 656 106 – skarbnik.** **tarnowskieamazonki@onet.pl** **BGŻ BNP Paribas SA konto 07 2030 0045 1110 0000 0249 1230.**

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Opis zadania publicznego proponowanego do realizacji wraz ze wskazaniem, w szczególności celu, miejsca jego realizacji, grup odbiorców zadania oraz przewidywanego do wykorzystania wkładu osobowego lub rzeczowego
Rehabilitacja grupy kobiet (5 osób) mieszkanek gminy po przebytym nowotworze piersi, w walce ze skutkami tego zabiegu – pakiet składający się z serii masaży limfatycznych oraz tapingu – obrzękiem limfatycznym ręki, ograniczeniami ruchowymi po stronie operowanej, zaburzeniami dysfunkcyjnymi kręgosłupa (wystająca łopatka)

[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.

[2)] Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

i bólem ręki i kręgosłupa. Prowadzone cotygodniowo (wtorek) specjalistyczne ćwiczenia rehabilitacyjne w sali prowadzone przez przeszkolonego rehabilitanta.

Miejscem realizacji jest sala rehabilitacyjna klubu. Wkład osobowy stanowi prowadzona bezpłatnie dokumentacja zadania i księgowo – finansowa wykonywana przez członków zarządu.

Wkładem rzeczowym są będące własnością klubu urządzenia typu materac, leżanka do masażu, talk i oliwka potrzebne do masażu, piłki kijki, podwieszki i taśmy gumowe oraz wyposażone w meble i komputer biuro.

2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Utrzymanie lub zmniejszenie obrzęku limfatycznego ręki po stronie operowanej, zapobieganie występowaniu stanów zapalnych układu limfatycznego i żylnego prowadzące czasami do amputacji ręki, złagodzenie bólu kręgosłupa i barku, poprawę ruchomości ręki w stawie barkowym i dłuższym utrzymaniu efektów masażu limfatycznego. U osób z dużym obrzękiem wskazana w/w terapia co 2 miesiące. Cotygodniowe ćwiczenia na sali pozwalają na poprawę sprawności ruchowej amazonek i ich samopoczucia.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego (w przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy)

Lp.	Rodzaj kosztu	Koszt całkowity (zł)	do poniesienia z wnioskowanej dotacji[3] (zł)	do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego[4] (zł)
1	Masaż limfatyczny 10 w serii 5x10x20 zł	1000	800	200
2	Taping 8x30 zł	240	200	40
3	Rehabilitacja na sali 6x25 zł	150	100	50
4	Wkład osobowy 10 godz. x 20 zł	200	------	200
5	Wkład rzeczowy	600	------	600
Koszty ogółem:		2190	1100	1090

Oświadczam(-y), że:

1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta;
2) w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie*/niepobieranie* świadczeń pieniężnych od adresatów zadania;
3) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;

[3] Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.

[4] W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.

4) oferent*/oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)*/zalega (-ją)* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
5) oferent*/oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)*/zalega (-ją)* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

.....

PREZES STOWARZYSZENIA „KLUB AMAZONKA"
Maria Gołojło

SKARBNIK STOWARZYSZENIA „KLUB AMAZONKA"

V-CE PREZES STOWARZYSZENIA „KLUB AMAZONKA" Urszula Dryja

Eleonora Surma

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

Data 18.02.2019 r.

Załącznik:

W przypadku gdy oferent nie jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym – potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktualnego wyciągu z innego rejestru lub ewidencji.