

## OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

Departament Ochrony Zdrowia

Wpłynęło dnia 11.10.2012

Nr pisma.....

Podpis.....

.....  
Data i miejsce złożenia oferty  
(wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA/OFERTA WSPÓLNA<sup>1)</sup>

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ(-YCH)/PODMIOTU (-ÓW), O KTÓRYM (-YCH) MOWA W ART. 3  
UST. 3 USTAWY Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 r. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO  
I O WOLONTARIACIE (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.)<sup>1)</sup>,  
REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

### Ochrona i promocja zdrowia

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

### **Szkolenie w zakresie obsługi sprzętu stomijnego oraz integracyjne spotkanie wigilijne....**

(tytuł zadania publicznego)

w okresie od daty podpisania umowy.. do ..10.12.2012.....

W FORMIE

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

PRZEZ

....**Urząd Marszałkowski w Kielcach**

**Al. IX Wieków Kielc 3**

(organ administracji publicznej)

składana na podstawie przepisów działu II rozdziału 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.  
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

**I. Dane oferenta/ofereńców<sup>13)</sup>**

1) nazwa: **...Polskie Towarzystwo Stomijne POL-ILKO Oddział Regionalny w Kielcach**

2) forma prawna:<sup>4)</sup>

**stowarzyszenie**

fundacja

kościelna osoba prawna

kościelna jednostka organizacyjna

spółdzielnia socjalna

inna.....

3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:<sup>5)</sup>

.....**KRS 0000076005**.....

4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia:<sup>6)</sup> .....**27.07.2012**.....

5) nr NIP: .....**779-16-08-829**..... nr REGON: .....**004809170**.....

6) adres:

miejsowość: .....**Kielce**... ul.: .....**Artwińskiego 3**.....

dzielnica lub inna jednostka pomocnicza:<sup>7)</sup> .....

gmina: .....**Kielce**..... powiat:<sup>8)</sup> ..... **Kielce**.....

województwo: .....**świętokrzyskie**.....

kod pocztowy: ...**25-734**... poczta: ... **Kielce**.....

7) tel.: .....**413674428** faks: .....

e-mail: ...**kielce@polilko.pl**..... http:// **www.polilko.pl**.....

8) numer rachunku bankowego: **89 1060 0076 0000 3200 0092 1379**

nazwa banku: ...**BPH**.....

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/ofereńców<sup>1)</sup>:

a) .....**Kotlarski Eugeniusz Prezes Oddziału**.....

b) .....**Więckowski Mieczysław Wiceprezes**.....

c) .....

10) nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa

w ofercie:<sup>9)</sup>**Polskie Towarzystwo Stomijne POL-ILKO Oddział Regionalny w Kielcach**

**Kielce Artwińskiego 3 tel 413674428**

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

**Kotlarski Eugeniusz tel: 517467597**

12) przedmiot działalności pożytku publicznego:

a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego

Celem Towarzystwa jest:

- ochrona i promocja zdrowia w zakresie przypadków nowotworów układu pokarmowego ,a szczególności sposobów ich leczenia poprzez wyłonienie Stomil (przetoki jelitowej),
- działanie na rzecz osób niepełnosprawnych posiadających stomię,
- promocja i organizacja wolontariatu do wzajemnego niesienia pomocy i wsparcia na rzecz osób ze stomią,
- podejmowanie działań zmierzających do osiągnięcia pełni aktywności życiowej osób posiadających stomię, a w szczególności kolostomię, ileostomię, urostomię lub inną przetokę wymagającą stałego zaopatrzenia w sprzęt stomijny
- niesienie wszechstronnej pomocy w szybkim powrocie do normalności osób posiadających stomię i udzielanie wsparcia psychicznego osobom nowo operowanym i ich rodzinom
- budzenie i pogłębianie wrażliwości społecznej różnych środowisk na problemy osób posiadających stomię i propagowanie idei niesienia pomocy tym osobom

b) działalność odpłatna pożytku publicznego .....

13) jeżeli oferent /oferenci<sup>1)</sup> prowadzi/przewodzą<sup>1)</sup> działalność gospodarczą:

a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców .....nie dotyczy.....

b) przedmiot działalności gospodarczej

**Nie prowadzimy działalności gospodarczej**

## II. Informacja o sposobie reprezentacji oferentów wobec organu administracji publicznej wraz z przytoczeniem podstawy prawnej<sup>10)</sup>

Krajowy Rejestr Sądowy, zasady określone w Statucie Towarzystwa

## III. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania publicznego proponowanego do realizacji

### 1. Krótka charakterystyka zadania publicznego

Projekt zadania zakłada przeszkolenie w zakresie pielęgnowania stomii oraz integracyjne spotkanie wigilijne członków stowarzyszenia i przedstawicieli władz samorządowych, służby zdrowia.

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

Wyłonienie stomii skutkuje dla chorych trudnościami w funkcjonowaniu w życiu społecznym, rodzinnym, zawodowym. Powoduje obniżenie samooceny, wiary we własne możliwości. Zabieg powoduje również szereg ograniczeń w funkcjonowaniu organizmu, zmniejszeniu samodzielności w codziennym życiu.

Towarzystwo Stomijne „POL-ILKO” swoją działalność statutową realizuje dzięki składkom członkowskim, różnego rodzaju darowizn od osób fizycznych i pracą członków wolontariuszy.

Po zabiegu wyłonienia stomii pacjenci często potrzebują sprzętu stomijnego oraz wsparcia psychicznego przez kilka lat po operacji a niekiedy do końca życia. Potrzeby te nie są w 100% zaspakajane przez państwową służbę zdrowia, wobec tego nasze towarzystwo pozyskuje środki na tego typu działalność na własną rękę.

Opisywane działania projektowe w znaczny sposób przyczynią się do podwyższenia jakości życia stomików pomogą odbudować wiarę w siebie i we własne możliwości, wpłyną na poprawę jakości relacji w rodzinie

### 3. Opis grup adresatów zadania publicznego

Zadania objęte programem są organizowane dla stomików i ich rodzin. Do odbiorców projektu zaliczamy około 150 członków Towarzystwa z województwa świętokrzyskiego (Skarżysko, Włoszczowa, Jędrzejów, Busko, Końskie) oraz wielu stomików niezrzeszonych z tego terenu.

### 4. Uzasadnienie potrzeby dofinansowania z dotacji inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego w szczególności ze wskazaniem w jaki sposób przyczyni się to do podwyższenia standardu realizacji zadania.<sup>11)</sup>

Nie dotyczy

### 5. Informacja, czy w ciągu ostatnich 5 lat oferent/oferenci<sup>11)</sup> otrzymał/otrzymali<sup>11)</sup> 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>

Nie otrzymano.

### 6. Zakładane cele realizacji zadania publicznego oraz sposób ich realizacji

Szkolenie wolontariatu i spotkanie integracyjne pozwoli uzyskać wiarę że można normalnie żyć, jednocześnie pomagać innym

### 7. Miejsce realizacji zadania publicznego

Hotel Restauracja Karczówka Kielce, ul. Karczówkowska 64

### 8. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego<sup>12)</sup>

Planowany do realizacji projekt zakłada udział ok. 100 osób (członków Towarzystwa i ich rodzin oraz zaproszonych gości). Szkolenie wolontariatu poprowadzi osoba posiadająca certyfikat w tym zakresie. Uczestnicy naberą umiejętności radzenia sobie i pomagania innym. Spotkanie będzie połączone z rozmowami z zaproszonymi lekarzami, z władzami samorządowymi i z innymi stomikami.

### 9. Harmonogram<sup>13)</sup>

Zadanie publiczne realizowane w okresie od daty podpisania umowy do...20.12.2012.....

Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego <sup>14)</sup>	Terminy realizacji Poszczególnych działań	Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania publicznego
Jednorazowe szkolenie połączone ze spotkaniem.	Grudzień 2012	

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

Szkolenie przyczyni się do lepszej obsługi sprzętu stomijnego, rozmowy poprawią stan psychiczny pomogą odnaleźć siebie w nowej rzeczywistości, uwierzyć że ze stomią można żyć normalnie.

#### IV. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego

##### 1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

Lp.	Rodzaj kosztów <sup>16)</sup>	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	z tego z wnioskowanej dotacji do pokrycia z dotacji (w zł)	z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł w tym wpłat i opłat adresatów zadania publicznego <sup>17)</sup> (w zł)	Koszt do pokrycia z wkładu osobowego (w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy) (w zł)
I	Koszty merytoryczne <sup>18)</sup> po stronie POL-ILKO <sup>19)</sup> : 1) wynagrodzenie prowadzącego szkolenie 2) posiłki	4	100	godz	400	400	0	
		100	25	szt.	2500	2500	0	
II	Koszty obsługi <sup>20)</sup> Zadania publicznego, w tym koszty administracyjne po stronie POL-ILKO <sup>19)</sup> : 1) ... 2) ..							
III	Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji po stronie POL-ILKO <sup>19)</sup> : Zaproszenia: (projekt, wydruk, dystrybucja)	200	2,75	szt	550	100	450	
IV	Ogółem:				3450	3000	450	

##### 2. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego

1	Wnioskowana kwota dotacji	...3000 zł	86,96%
2	Środki finansowe własne <sup>17)</sup>	...450 zł	13,04%
3	Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt. 3.1-3.3) <sup>11)</sup>	..... zł	.....%
3.1	wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego <sup>17)</sup>	..... zł	.....%
3.2	finansowe środki z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych) <sup>17)</sup>	..... zł	.....%
3.3	pozostałe <sup>17)</sup>	..... zł	.....%
4	Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków)	..... zł	.....%
5	Ogółem (środki wymienione w pkt. 1 – 4)	...3450 zł	100%

##### 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 wniosek (oferta) o przyznanie środków został (-a) rozpatrzony (-a) pozytywnie czy też nie został jeszcze rozpatrzony.	Termin rozpatrzenia – w przypadku wniosków (ofert) nierozpatrzonych do czasu złożenia niniejszej oferty
		TAK/NIE <sup>1)</sup>	
		TAK/NIE <sup>1)</sup>	
		TAK/NIE <sup>1)</sup>	

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....  
 .....  
 .....

## V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania publicznego

### 1. Zasoby kadrowe przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania publicznego <sup>22)</sup>

Do prowadzenia szkolenia zatrudnimy na umowę zlecenie osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie.

### 2. Zasoby rzeczowe oferenta/ofereńców<sup>1)</sup> przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania <sup>23)</sup>

Mamy do dyspozycji użyczone pomieszczenie na terytorium Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach wraz ze sprzętem biurowym. Drukowanie na komputerze prywatnym.

### 3. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań publicznych podobnego rodzaju (ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną).

Działamy od czasu powstania Oddziału tj. od 1995 r. Organizowaliśmy spotkania połączone z prezentacją sprzętu stomijnego, szkolenie wolontariatu, szkolenie wolontariatu spotkania oplatkowe. Współpracujemy z MOPR który udziela nam dotacji na różne imprezy: wycieczki, spotkania oraz z firmami produkującymi sprzęt stomijny

### 4. Informacja, czy oferent/ofereńcy <sup>1)</sup> przewiduje(-a) zlecać realizację zadania publicznego w trybie, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Nie przewidujemy

Oświadczam (-y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne w całości mieści się w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta/ofereńców <sup>1)</sup>;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie/niepobieranie<sup>1)</sup> opłat od adresatów zadania.
- 3) oferent/ofereńcy<sup>1)</sup> jest/są <sup>1)</sup> związany(-ni) niniejszą ofertą do dnia ....10.12.2012.....;
- 4) w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których te dane dotyczą, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.);
- 5) oferent/ofereńcy<sup>1)</sup> składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją) z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne;
- 6) dane określone w części I niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym/właściwą ewidencją <sup>1)</sup>;
- 7) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

POLSKIE TOWARZYSTWO STOMIJNE  
POL-ILKO  
ODDZIAŁ REGIONALNY W KIELCACH  
25-784 Kielce, ul. Artwińskiego 3  
NIP 779-16-08-829

WICEPREZES  
Oddziału Regionalnego  
Polilko w Kielcach

*M. Więckowski*  
M. Więckowski

Prezes Oddziału Regionalnego  
PQL-ILKO w Kielcach

*Eugeniusz Kotlarski*  
Eugeniusz Kotlarski

(podpis osoby upoważnionej  
lub podpisy osób upoważnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu  
oferenta/ofereńców<sup>1)</sup>)

Data.....11.10.2012.....

Załączniki:

1. Kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji <sup>24)</sup>
2. W przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów składających ofertę wspólną niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru - dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu oferenta(-ów).

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

Blank rectangular box for the declaration of offer submission.

Adnotacje urzędowe <sup>25)</sup>

Blank rectangular box for official annotations.

- 1) Niepotrzebne skreślić
- 2) Rodzajem zadania jest jedno lub więcej zadań publicznych określonych w art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
- 3) Każdy z oferentów składających ofertę wspólną przedstawia swoje dane. Kolejni oferenci dołączają właściwe pola.
- 4) Forma prawna oznacza formę działalności organizacji pozarządowej, podmiotu, jednostki organizacyjnej, określoną na podstawie obowiązujących przepisów, w szczególności stowarzyszenie i fundacje, osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego, uczniowskie kluby sportowe, ochotnicze straże pożarne oraz inne. Należy zaznaczyć odpowiednią formę lub wpisać inną.
- 5) Podać nazwę właściwego rejestru lub ewidencji.
- 6) W zależności od tego, w jaki sposób organizacja lub podmiot powstał.
- 7) Osiedle, sołectwo lub inna jednostka pomocnicza. Wypełnienie nieobowiązkowe. Należy wypełnić jeżeli zadanie publiczne proponowane do realizacji ma być realizowane w obrębie danej jednostki.
- 8) Nie wypełniać w przypadku miasta stołecznego Warszawy.
- 9) Dotyczy oddziałów terenowych, placówek i innych jednostek organizacyjnych oferenta. Należy wypełnić jeśli zadanie ma być realizowane w obrębie danej jednostki organizacyjnej.
- 10) Należy określić czy podstawą są zasady określone w statucie, pełnomocnictwo, prokura czy też inna podstawa. Dotyczy tylko oferty wspólnej.
- 11) Wypełnić tylko w przypadku ubiegania się o dofinansowanie inwestycji.
- 12) Opis musi być spójny z harmonogramem i kosztorysem. W przypadku oferty wspólnej – należy wskazać dokładny podział działań w ramach realizacji zadania publicznego między składającymi ofertę wspólną.
- 13) W harmonogramie należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań oraz liczbowe określenie skali działań planowanych przy realizacji zadania publicznego (tzn. miar adekwatnych dla danego zadania publicznego, np. liczba świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczba adresatów).
- 14) Opis zgodny z kosztorysem.
- 15) Należy opisać zakładane rezultaty zadania publicznego – czy będą trwałe oraz w jakim stopniu realizacja zadania przyczyni się do rozwiązania problemu społecznego lub złagodzi jego negatywne skutki.
- 16) Należy uwzględnić wszystkie planowane koszty, w szczególności zakupu usług, zakupu rzeczy, wynagrodzeń.
- 17) Dotyczy jedynie wspierania zadania publicznego.
- 18) Należy wpisać koszty bezpośrednio związane z celem realizowanego zadania publicznego.
- 19) W przypadku oferty wspólnej kolejni oferenci dołączają do tabeli informację o swoich kosztach.
- 20) Należy wpisać koszty związane z obsługą i administracją realizowanego zadania, które związane są z wykonywaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym i kontrolnym, w tym obsługą finansową i prawną projektu.
- 21) Wypełnienie fakultatywne – umożliwia zawarcie w umowie postanowienia, o którym mowa w § 16 ramowego wzoru umowy, stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 grudnia 2010 r. w sprawie wzoru oferty i ramowego wzoru umowy dotyczących realizacji zadania publicznego