Świdwińskie Stowarzyszenie „Amazonka" w Świdwinie
ul. Kołobrzeska 43, 78-300 Świdwin
NIP 672-199-88-95, REGON 320169040

URZĄD MIASTA Świdwin
Wpłynęło dnia 13.04.2018 r. 4084

P. Wachowicz
Akceptuję

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	Miasto Świdwin			
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)]	Działania na rzecz osób niepełnosprawnych			
4. Tytuł zadania publicznego	Rehabilitacja warunkiem powrotu do zdrowia osób niepełnosprawnych			
5. Termin realizacji zadania publicznego[2)]	Data rozpoczęcia	01.10.2018	Data zakończenia	31.12.2018

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)	
Świdwińskie Stowarzyszenie „Amazonka" w Świdwinie Kołobrzeska 43, 78-300 Świdwin. Tel; 739 056 446 KRS: 0000251368. Numer REGON: 320169040	
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)	Halina Hawran tel. 881737794 Biuro tel. 739 056 446 Email: amazonkaswidwin@poczta.onet.pl Strona: http://www.amazonka.swidwin.net/ Numer konta: 96 8581 0004 0016 5246 2000 0001 Bank Spółdzielczy w Świdwinie PREZES: Zdzisława Rudnicka, Z-CA: Helena Forma, Skarbnik: Krystyna Długosz.

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Opis zadania publicznego proponowanego do realizacji wraz ze wskazaniem, w szczególności celu, miejsca jego

[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.

realizacji, grup odbiorców zadania oraz przewidywanego do wykorzystania wkładu osobowego lub rzeczowego
Zadanie zostanie zrealizowane poprzez organizację wyjazdu ok. 15 osób niepełnosprawnych do ośrodka wypoczynkowo-rehabilitacyjnego w Ustroniu Morskim ,, Klimczok" na 7 dniowy turnus rehabilitacyjno-leczniczy w okresie od 23.11.2018r. do 29.11.2018r. W ramach pobytu uczestnicy będą mieli zapewnioną konsultacje medyczną po przyjeździe, opiekę medyczną podczas całego pobytu oraz możliwość korzystania z rehabilitacji w postaci różnych zabiegów w zależności od wskazania lekarza , dostęp do Aquaparku. Ośrodek dysponuje możliwością zapewnienia zabiegów w zakresie: kinezyterapii, masażu, hydroterapii, balneoterapii. Dla całej grupy będzie prowadzona gimnastyka rehabilitacyjna na sali. Podczas pobytu będą zorganizowane prelekcje na temat zdrowego odżywiania oraz zdrowego stylu życia. W ramach integracji uczestników będzie zorganizowana jednodniowa wycieczka. Koszt pobytu jednego uczestnika na 7 dniowym turnusie w w/w Ośrodku wynosi 500zł. Celem zadania jest stworzenie warunków i możliwości do korzystania z różnych form rehabilitacji. Zajęcia rehabilitacyjne podnoszą kondycje ruchową a tym samym i psychiczną a ta przyczynia się do poprawy stanu zdrowia osób niepełnosprawnych. W sprawnym ciele układ odpornościowy działa znacznie lepiej. Organizacja turnusu rehabilitacyjnego korzystnie wpłynie na ogólny stan zdrowia uczestników a tym samym korzystające z nich osoby nie będą cierpiały z powodu swoich dolegliwości przede wszystkim układu narządów ruchu/skrzywienie kręgosłupa ,asymetryczna postawa ciała, odstająca łopatka / co ma miejsce po chorobie nowotworowej Amazonek. Brak możliwości korzystania z rehabilitacji w ramach NFZ na terenie powiatu Świdwińskiego umożliwi skorzystanie uczestnikom projektu z profesjonalnych zabiegów rehabilitacyjnych.

2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego
Pobyt na turnusie rehabilitacyjnym korzystnie wpłynie na ogólny stan zdrowia uczestników , poprawi kondycje ruchową, sprawność fizyczną, wzmocni układ mięśniowy i pozwoli na jego utrzymanie, zmniejszy dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego, piersiowego, przyczyni się do mobilizacji do czynnego i zdrowego spędzania czasu, pozytywnie wpłynie na zdrowie psychiczne. W wyniku realizacji zadania publicznego oczekujemy trwałych efektów w postaci lepszego funkcjonowania uczestników w czynnościach dnia codziennego, zwiększenia samodzielności.

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

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

				pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego[4] (zł)
1	Pobyt na turnusie rehabilitacyjno –leczniczym „Klimczok" w Ustroniu Morskim /wyżywienie ,zakwaterowanie, opieka medyczna, zabiegi, prelekcje i inne/ 15 osób x 500 zł osoba/7dni	7500,-	3000,-	4500
Koszty ogółem:		7500	3000	4500

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;
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.

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

Świdwińskie Stowarzyszenie „Amazonka" w Świdwinie ul.Kołobrzeska 43,78-300 Świdwin NIP 672-199-38-85,REGON 3301690...

Data 13.04.2018 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.

[4] W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.