

## 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	Wójt Gminy Wiry Barbara Prasol 43-175 Wiry ul. Dąbrowszczaków 133			
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 <sup>1)</sup>	„Ochrona i promocja zdrowia”			
4. Tytuł zadania publicznego	Prowadzenie publicznej edukacji profilaktycznej dla społeczności lokalnej w zakresie chorób zakaźnych			
5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	1.04.2018	Data zakończenia	29.06.2018

#### 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)	Górnośląskie Stowarzyszenie Diabetyków 43-190 Mikołów Rynek 7 KRS 0000036174
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)	Gimlik Jan Prezes GSD telefon 514410851 Brożek Regina Sekretarz GSD -" 505920566 telefon GSD Mikołów 32/7797836

#### 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	Projekt przewiduje badania przesiewowe dla 350 osób oraz 1 wykład edukacyjny. Cele projektu są zbieżne z celami konkursu ogłoszonego przez Wójta Gminy. Projekt odpowiada na bieżące potrzeby Gminy podnosząc świadomość zdrowotną wśród mieszkańców oraz promując zdrowy styl życia. Badania będą przeprowadzone na terenie Gminy Wiry.
2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego	

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

Głównym celem jest promowanie wiedzy ul. radzenie sobie z chorobą cukrzycy wśród mieszkańców Gminy Lyny. 4 oświeś realizacji projektu przebadanie około 350 osób oraz podnieś-  
nie wiedzy jak postępować by uniknąć powikłań związanych z chorobą cukrzycową.

**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 <sup>3)</sup> (zł)	do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego <sup>4)</sup> (zł)
1	Zestaw do badań przesiewo- wych 350 x 1,40 = 595,-	595,-	595,-	
2	wykład edukacyjny	200,-	200,-	
3	koszt przygotowania materiałów	80,-	80,-	
4	koszty biura projektu (połączenie telefonu i internetu)	200,-	200,-	
5	przeinyżanie wyzmiętnie	60,-	60,-	
6	transport sprzętu i wolontariuszy	65,-	65,-	
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>1200,-</b>	<b>1200,-</b>	—

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

*Nr konta bankowego nie uległ zmianie.*

*Regina Brozek*

REGINA BROZEK  
STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW  
GÓRNOŚLĄSKIE

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

GÓRNOŚLĄSKIE  
STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW  
**PREZES**

*Jan Głimlik*  
Jan Głimlik

GÓRNOŚLĄSKIE STOWARZYSZENIE  
DIABETYKÓW w MIKOŁOWIE  
43-190 Mikołów, ul. Rynek 7  
tel. 32/ 779-78-36  
NIP 635-15-76-510

Data *14.02.2018*

**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.

<sup>3)</sup> Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.

<sup>4)</sup> W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.