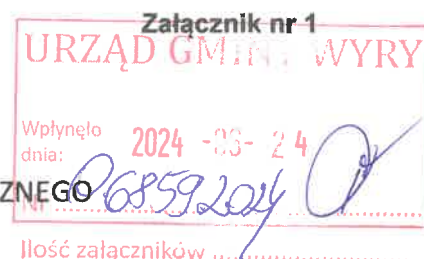


WZÓR

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 jest adresowana oferta	WÓJT GMINY WYRY
2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	RATOWNICTWO I OCHRONA LUDNOŚCI

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	
KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH GOSTYŃ Forma Prawna: KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH NR 240805000 Wpis w Krajowym Rejestrze Kół Gospodyń Wiejskich Adres: ul. ks. Franciszka Olmy 12, 43-176 Gostyń email: KGW@OPOCZTA.PL tel. +48577 329 580, +48 519 424 630	
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	RATUJEMY ŻYCIE		
2. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	01.07.2024	Data zakończenia 15.09.2024
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)			

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.

Celem projektu „RATUJEMY ŻYCIE” jest zaznajomienie mieszkańców Gminy Wiry z działaniem defibrylatora AED. AED, czyli Automatyczny Defibrylator Zewnętrzny, to urządzenie, które służy do udzielania pierwszej pomocy w przypadku nagłego zatrzymania krążenia. Działanie AED polega na dostarczaniu impulsów elektrycznych do serca w celu przywrócenia jego prawidłowego rytmu. Urządzenie jest wyposażone w elektrody, które umieszcza się na klatce piersiowej poszkodowanego. Następnie, po analizie rytmu serca, AED automatycznie podejmuje decyzję o podaniu impulsu defibrylacyjnego. Dzięki temu **AED może uratować życie**, gdyż każda minuta bez defibrylacji zmniejsza szanse na przeżycie o około dziesięć procent.

Aby zaznajomić mieszkańców z obsługą i w/w urządzenia w ramach programu zorganizowane będą na terenie Gminy Wiry 2 szkolenia warsztatowe, prowadzone przez ratowników medycznych.

Zaproszenie na warsztaty i spotkania będą przekazywane mieszkańcom za pośrednictwem komunikatora WhatsApp. Informację o spotkaniach będzie można znaleźć na naszej stronie na Facebooku.

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Warsztaty z pierwszej pomocy z użyciem defibrylatora AED	2 spotkania	Informacja na Facebooku, listy obecności zdjęcia
Zakup defibrylatora i montaż w miejscu dostępnym dla mieszkańców	1 sztuka defibrylatora z kapsułą ochronną	Faktura bądź inny dokument potwierdzający zakup.

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

Koło Gospodyń Wiejskich Gostyń, 31.01.2024. W swojej krótkiej historii wzięło udział w kilku działaniach na rzecz lokalnych społeczności. W realizacji zadania planujemy skorzystać z możliwości przeprowadzenia warsztatów w budynku Domu Kultury bądź OSP Gostyń.



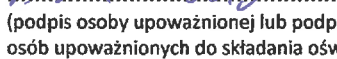
IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt 1 zakup defibrylatora AED z kapsułą	8709	2000	6709
2.	Koszt 2 wynagrodzenie ratownika przeprowadzającego szkolenie	600		600
3.	Koszt 3			
4.	Koszt 4			
5.	Koszt 5			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		9309	2000	7309

V. Oświadczenia

Oświadczam(-my), 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 oferentów)

Data 13.06.2024