



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

Załącznik nr 1

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

<b>1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta</b>	Gmina Gródek, Urząd Gminy Gródek		
<b>2. Tryb, w którym złożono ofertę</b>	Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie		
<b>3. Rodzaj zadania publicznego<sup>1)</sup></b>	Ochrona, promocja zdrowia w tym działalności leczniczej		
<b>4. Tytuł zadania publicznego</b>	Wsparcie domowej rehabilitacji niepełnosprawnych mieszkańców gminy Gródek		
<b>5. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	6.01.2018	Data zakończenia 30.04.2018

### II. Dane oferenta (-ów)

<b>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)</b>	Fundacja Hospicjum Proroka Eliasza, ul. Szkolna 20, 16-050 Michałowo KRS 0000328837		
<b>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)</b>	Anna Borysiewicz tel. 511 878 881, 85 663 37 34 e-mail: biuro@hospicjumeliasz.pl www.hospicjumpodlasie.pl		

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

<b>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</b>
Dotacja zostanie przeznaczona na zakup dwóch przenośnych łożek do masażu wraz z dwoma podgłówkami, kompletem pokrowców, półwałkami i zestawem kosmetyków. Pomogą one w rehabilitacji niepełnosprawnych mieszkańców gminy Gródek.

<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.

## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Przyspieszenie powrotu do zdrowia chorego. Ponadto poprawa sprawności fizycznej oraz jakości życia chorego.

## 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	Zakup dwóch łóżek do masażu Panda firmy HABYS kolor Vinyl Flex 23	2190	2190	0
2	Zakup dwóch podgłówków regulowanych 1 D w kolorze Vinyl Flex 23	198	198	0
3	Zakup dwóch pokrowców	376	376	0
4	Zakup dwóch półwałków do masażu w kolorze Vinyl Flex 23 60x18x12	98	98	0
5	Zestaw kosmetyków i płynów do dezynfekcji	536	536	0
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>3398</b>	<b>3398</b>	<b>0</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.

*Paweł Grabowski*  
.....  
**PREZES FUNDACJI**  
.....

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

FUNDACJA HOSPICJUM PROROKA ELIASZA  
ul. Szkolna 20, 16-050 Michałowo  
tel./faks 85 663 37 34  
KRS 0000328837  
REGON 141854632, NIP 7010189793  
konto 52 8060 0004 0551 0139 2000 0010

Data ...06.02.2013v.....

### 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.