

STAROSTWO POWIATOWE
W MIELCU
KANCELARIA OGÓLNA

Wpł.dn. 2025 -04- 04 E. I-R

Nr Zal. Podpis... 10748/25

Załączniki do rozporządzenia
Przewodniczącego Komitetu do spraw Pożytku
Publicznego z dnia 24 października 2018 r. (poz. 2055)

Załącznik nr 1

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	Zarząd Powiatu Mieckiego
2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	Pomoc społeczna, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej, oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób.

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	Mieleskie Stowarzyszenie Chorych na Stwardnienie Rozsiane, ul. Mickiewicza 2/7, 39-300 Mielec, KRS 0000019619 Tel. 609 367 455 e-mail smmielec@wp.pl Bank Pekao S.A. 73 1240 2656 1111 0000 3793 2400
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Mieczysława Smoła Tel. 609 367 455

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	„Nowa terapia w SM”		
2. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	15-05-2025	Data zakończenia 11-08-2025
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)			
Działania będą skierowane do osób niepełnosprawnych zamieszkujących Powiat Mieleski. Odbiorcami projektu będą beneficjenci ze stwardnieniem rozsianym, których problemem jest brak leczenia w tym kierunku i ze względu na swoją sytuację życiową chorzy na SM nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych. Naszym zadaniem jest uświadamianie, usamodzielnianie tych osób, poprzez podnoszenia świadomości o chorobie, podejmowanie działań minimalizowania skutków stwardnienia rozsianego, wprowadzanie różnego rodzaju terapii zwiększając kondycję zdrowotną. Na początku realizacji zadania zostanie zorganizowane spotkanie z osobami biorącymi udział w terapii lub ich opiekunami. Dowożeniem niepełnosprawnych zajmą się wolontariusze. Na dwugodzinnym spotkaniu będą			

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.

poruszone tematy różnych metod terapii, stosowania diety, leczenia i ich znaczenia w stwardnieniu rozsianym. W ramach zadania planujemy przeprowadzić terapię metodą pobudzania tkanek głębokich i rozluźniania mięśniowo - powięziowego, ta metoda nie wymaga sprzętu. Miejszem realizacji zadania będzie miejsce zamieszkania chorego i terapeuta będzie pracował z każdym indywidualnie dopasowując terapię do stanu zaawansowania choroby, tak aby poprawić kondycję psychiczną i zdrowotną chorego przez 40 godzin 1raz w tygodniu 10 osob. Celem jest nabycie oraz zgłębienie wiedzy i praktycznych umiejętności radzenia sobie z niepełnosprawnością a także jak te umiejętności wykorzystać realnie. Istotnym aspektem jest także kwestia: jak radzić sobie i wychodzić z trudnych, nieprzewidzianych sytuacji przy użyciu własnego ciała, jak budować silne ciało, także w aspekcie psychicznym. W realizacji zadania udział wezmą osoby zamieszkałe gminy Radomyśl Wielki, Gmina Mielec (Rzędzianowice, Książnice)

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Spotkanie informacyjne	10 osób	Listy obecności
Indywidualna terapia	10 osób – 4 godziny/os	Karty czasu pracy
-	-	-

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

Stowarzyszenie realizuje zadanie rehabilitacji ruchowej, społecznej i hydroterapii osób niepełnosprawnych od 1997r do chwili obecnej. Przystępujemy do otwartych konkursów pozyskując środki na realizację zadań statutowych, Prowadzone są również działania zmierzające do poprawy jakości życia i uczestnictwa w życiu społecznym, indywidualna pomoc załatwianiu spraw i rozwiązywaniu problemów naszych podopiecznych. Od kilku lat wprowadzamy różnego rodzaju metody terapii pojawiające się nowości na rynku medycznym, które cieszą się dużym uznaniem i przynoszą zadowalające efekty, przy tym schorzeniu szczególnie wskazane, jest ta metoda sprawdzona zalecana przez lekarzy, posiadamy już w tej dziedzinie pewne doświadczenie.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt terapii	4 000,00		
2.	Koszt koordynowania	500,00		
3.	Koszt 2 Wolontariuszy	210,00		
4.	Koszt media	30,00		
5.	Koszt 5	-		
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		4740,00	4 500,00	240,00

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.

PREZES ZARZĄDU

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

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

Miejskie Stowarzyszenie
Chorych na Stwardnienie Roziane
39-300 Mielec, ul. Mickiewicza 217
tel. 609 367 455

Data .Mielec 04-04-2025