

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 gwiazdka, 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	Zarząd Powiatu Mieleckiego
2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	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	Mieleckie Stowarzyszenie Chorych na Stwardnienie Rozsiane, ul. Mickiewicza 2/7, 39-300 Mielec, KRS 0000019619
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Mieczysława Smoła Tel. 609 367 455 smmielec@wp.pl Bankk Pekao S.A. 73 1240 2656 1111 0000 3793 2400

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

1. Tytuł zadania publicznego	„Walcz z SM”			
2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	01-06-2023	Data zakończenia	25-08-2023

3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)

Działania będą skierowane do osób niepełnosprawnych zamieszkujących Powiat Mielecki. 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 zaspokoic swoich podstawowych potrzeb życiowych i popadają w sytuację powodującą ubóstwo, oraz uniemożliwiająca lub ograniczająca uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. Naszym motywem jest uświadamiania i usamodzielniania tych osób. W ramach zadania planujemy przeprowadzić terapię metodą pobudzania tkanek głębokich i rozluźniania mięśniowo - powięziowego, oraz tematycznego spotkania grupowego, pod hasłem "Widzialność", którego celem jest podnoszenie świadomości o chorobie, podejmowaniu działań minimalizowania skutków stwardnienia rozsianego, walka ze stereotypami dotyczącymi choroby i wsparcie osób z SM. „Widzialność” Chcemy aby niewidzialne objawy SM i ich wpływ na jakość życia stały się dostrzegalne i rozumiane to główny przekaz. Jego celem jest szerzenie informacji i podnoszenie świadomości społecznej na temat życia z tą nieuleczalną chorobą, na którą cierpi w Polsce ponad 50 000 a na terenie Mielca i okolic występuje szczególnie często. Sm to choroba aktywna a chory rozpoczyna swoisty wyścig z czasem, od którego zależy jak jego dalsze życie będzie przebiegać. Spotkanie będzie spotkaniem integracyjnym esemowców ich rodzin i opiekunów . Jedno dwugodzinne spotkanie około 20 osób. W ten sposób przekazujemy nasze wieloletnie doświadczenie, że trzeba pomagać takim osobom, zrozumieć je, ale nie należy ich

wyręczać w obowiązkach, postrzegać je jako pełnosprawni obywatele, a nie zaliczać ich do grupy „pod wpływem”, usprawniać poprzez wprowadzanie różnego rodzaju terapii zwiększając kondycję zdrowotną. Miejszem realizacji zadania będzie miejsce zamieszkania chorego tu terapeuta pracuje z każdym indywidualnie przez 75 godzin 2 x w tygodniu z 15 osobami.

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego		
Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Spotkanie integracyjne	20 osób	Lista obecności
Indywidualna terapia	75 godz. dla 15 osób	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 to 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	3000,00		
2.	Koszt koordynacji	500,00		
3.	Koszt administ- księgowy	300,00		
4.	Koszt materiały biurowe	20,00		
5.	Koszt telefon	30,00		
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		3850,00	3500,00	350,00

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 ZARZADU**

Data ....Mielec 22-04-2023....

*Teresa Michnik*

tel. 692.448.576

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

**Mieleckie Stowarzyszenie  
Chorych na Stwardnienie Rozsiane**  
39-300 Mielec; ul. Mickiewicza 2/7  
tel. 609 367 455

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.