

WS  
1705.20

URZĄD MIASTA KOŁOBZEG  
WYDZIAŁ SPRAW SPOŁECZNYCH

wpłynęło dn. 18 WRZ. 2020

Znak \_\_\_\_\_ Nr \_\_\_\_\_

# 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>	Prezydent Miasta Kołobrzeg			
<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>	Ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej			
<b>4. Tytuł zadania publicznego</b>	Realizacja badań profilaktycznych w ramach „Tygodnia Urologii” w 2020 r.			
<b>5. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	21.09.2020	Data zakończenia	20.12.2020

## 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 INTER MEDICAL ZDROWIE DOBRA INWESTYCJA (KRS: 0000584096, NIP: 6711819252, REGON: 362933872) ul. Łopuskiego 52, 78-100 Kołobrzeg	
<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>	Mariusz Piotrowski m.piotrowski@lech.home.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>
Działanie ma na celu wzrost świadomości mieszkańców Gminy Miasto Kołobrzeg w zakresie chorób urologicznych. W ramach działania zostanie przeprowadzona kampania informacyjna w kołobrzeskich mediach (stworzenie artykułu o schorzeniach urologicznych wraz z nieodpłatnym przekazaniem kołobrzeskim mediom do publikacji. Uzupełnieniem akcji medialnej będą nieodpłatne konsultacje lekarskie dla grupy około 40 mieszkańców Kołobrzegu. Warunkiem uczestniczenia w konsultacji będzie posiadanie Kołobrzeskiej Karty Mieszkańca (w celu weryfikacji zameldowania) oraz brak odbycia konsultacji urologicznej finansowanej ze środków publicznych w bieżącym roku. Konsultacja lekarska będzie dotyczyła kobiet i mężczyzn, odbędzie się w przychodni Inter Medical.

<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**

1. Wyemitowanie co najmniej jednej informacji o chorobach urologicznych w kołobrzeskich mediach.
2. Konsultacja lekarska dla co najmniej 38 mieszkańców Kołobrzegu.

**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	Wytworzenie informacji dotyczącej chorób urologicznych	600,00	0,00	600,00 – wolontariat
2	Wyemitowanie informacji w kołobrzeskich mediach	0,00	0,00	0,00
3	Konsultacja dla mieszkańców Kołobrzegu	5 800,00	5 800,00	0,00
<b>Koszty ogółem:</b>		6 400,00	5 800,00	600,00

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

FUNDACJA INTER MEDICAL

-ZDROWIE DOBRA INWESTYCJA

ul. ppor. Edmunda Łopuskiego 52

78-100 KOŁOBRZEG

NIP 6711819252 REGON 362933872

(podpis osoby upoważnionej lub

podpisy osób upoważnionych

do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

Data Końskie 21.01.2020

**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.