

## 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>	Urząd 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>	Ratownictwo i Ochrona Ludności			
<b>4. Tytuł zadania publicznego</b>	Zakup wyposażenia i sprzętu ratowniczo – gaśniczego, zestawu Ratownictwa Medycznego R-1			
<b>5. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	01.09.2016 r.	Data zakończenia	20.11.2016 r.

#### 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>	
Portowa Ochotnicza Straż Pożarna „TRYTON” z siedzibą w Kołobrzegu, ul. Żurawia 12 B Nr w Krajowym Rejestrze Sądowym 0000008666, REGON 331090426	
<b>2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty</b> (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej)	Prezes - Jacek Podolak Kołobrzeg ul. Żurawia 12 B tel: 602 670 305

#### 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>
Celem zakupu Zestawu Ratownictwa Medycznego R-1 jest: 1) Zwiększenie liczby wyposażenia i sprzętu ratownictwa medycznego poprzez zakup Zestawu Ratownictwa Medycznego – R-1; 2) Doskonalenie wyszkolenia ratowników z POSP TRYTON.

<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) Zwiększenie skuteczności działalności POSP TRYTON na rzecz ochrony zdrowia i życia w toku prowadzonych działań poszukiwawczych i ratowniczych.

### 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 <sup>4)</sup> lub rzeczowego <sup>4)</sup> (zł)
1.	Zestaw Ratownictwa Medycznego R-1	1.240,00	1.240,00	-----
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>1.240,00</b>	<b>1.240,00</b>	<b>-----</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 (-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.



Prezes POSP  
**TRYTON**

*Jacek Popławski*

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



PORTOWA  
OCHOTNICZA STRAŻ POŻARNA

**TRYTON**

ul. Żurawia 12B, 78-100 Kołobrzeg  
REGON 331090426 NIP 671-10-20-100

Data .....

#### 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.