

**PREZYDENT
MIASTA KALISZA**

Kalisz14.08.2015.....r.

KOMUNIKAT:

Prezydent Miasta Kalisza informuje, że została złożona oferta na realizację zadania z zakresu ochrony i promocji zdrowia w trybie art. 19a ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Treść oferty w załączeniu.

Uwagi dotyczące oferty można zgłaszać na piśmie w terminie 7 dni od dnia zamieszczenia oferty bezpośrednio w Wydziale Spraw Społecznych i Mieszkaniowych ul. Kościuszki 1a, I piętro pok. 120.

Prezydent Miasta Kalisza


Grzegorz Sapiński

P. T. Rogoziński
Wiceprezydent 11.09.14
WICEPREZYDENT
6.08.2015 MIASTA KALISZA

Karolina Pawliczak

OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

.....
Data i miejsce złożenia oferty
(wypełnia organ administracji publicznej)

URZĄD MIEJSKI W KALISZU
SEKRETARIAT PREZYDENTA

WPL. DNIA 04. 08. 2015

Nr kor.
Ilość zał. Podpis *[Signature]*

OFERTA/OFERTA WSPÓLNA¹⁾

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ(-YCH)/PODMIOTU(-ÓW), O KTÓRYM(-YCH) MOWA W ART. 3
UST. 3 USTAWY Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 r. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO
I O WOLONTARIACIE (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536)¹⁾,
REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

URZĄD MIEJSKI W KALISZU
SEKRETARIAT WICEPREZYDENTA

WPL. DNIA 06. 08. 2015

Nr kor.
Ilość zał. Podpis *[Signature]*

.....
Ochrona i promocja zdrowia.....
(rodzaj zadania publicznego²⁾)

.....
"Jak żyć z cukrzycą".....
(tytuł zadania publicznego)

w okresie od ..10.09.2015r.. do30.11.2015r.....

W FORMIE
POWIERZENIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO WSPIERANIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO¹⁾

PRZEZ

Prezydenta Miasta Kalisza.....
(organ administracji publicznej)

składana na podstawie przepisów działu II rozdziału 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

URZĄD MIEJSKI W KALISZU
KANCELARIA OGÓLNA

WPL. DNIA 05. SIE. 2015

Nr kor. *2015.08.0528*
Ilość zał. Podpis

URZĄD MIEJSKI W KALISZU
Wydział Spraw Społecznych i Mieszkaniowych

WPL. DNIA 06. 08. 2015

Nr kor.
Ilość zał. Podpis

P. T. Serwan
Kuchca
[Signature]

jak i uroczystości jubileuszowych

b) działalność odpłatna pożytku publicznego
brak

13) jeżeli oferent/oferenci¹⁾ prowadzi/prowadzą¹⁾ działalność gospodarczą:

- a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców
- b) przedmiot działalności gospodarczej

Nie dotyczy

II. Informacja o sposobie reprezentacji oferentów wobec organu administracji publicznej wraz z przytoczeniem podstawy prawnej¹⁰⁾

Nie dotyczy

III. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania publicznego proponowanego do realizacji

1. Krótka charakterystyka zadania publicznego

W okresie od 10 września do 30 listopada 2015r. Kaliskie Stowarzyszenie Chorych na Cukrzycę będzie popularyzować wiedzę na temat cukrzycy. W tym celu przeprowadzimy badania poziomu glikemii, cholesterolu i ciśnienia tętniczego. Zorganizujemy również seminarium pod hasłem „Jak żyć z cukrzycą”. Weźmiemy udział w Toruniu w dniach 25-26.09.2015r. w XIX Ogólnopolskim Sympozjum Diabetologicznym I XIII Ogólnopolskim Forum Profilaktyki i Leczenia Otyłości w celu integracji chorych na cukrzycę. Zorganizujemy wspólne uczestnictwo w przedstawieniu teatralnym Teatru im. W. Bogusławskiego.

2. Opis potrzeb wskazujących na konieczność wykonania zadania publicznego, opis ich przyczyn oraz skutków

Ze względu na wzrastającą liczbę osób chorujących na cukrzycę, która jest chorobą nieuleczalną, dotykającą ludzi w różnym wieku, często uwarunkowaną genetycznie, a przede wszystkim sposobem życia społeczeństwa starzejącego się – chcemy promować zdrowy tryb życia. Mamy zamiar przeprowadzić cykl wykładów na temat cukrzycy.

3. Opis grup adresatów zadania publicznego

- mieszkańcy Kalisza, którzy nie chorują na cukrzycę - 80 osób
- chorujący na cukrzycę, chcący poszerzyć swoją wiedzę o cukrzycy - 120 osób

4. Uzasadnienie potrzeby dofinansowania z dotacji inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego, w szczególności ze wskazaniem, w jaki sposób przyczyni się to do podwyższenia standardu realizacji zadania¹¹⁾

Nie dotyczy

5. Informacja, czy w ciągu ostatnich 5 lat oferent/oferenci¹⁾ otrzymał/otrzymali¹⁾ dotację na dofinansowanie inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego z podaniem inwestycji, które zostały dofinansowane, organu, który udzielił dofinansowania, oraz daty otrzymania dotacji¹⁾

Nie dotyczy

6. Zakładane cele realizacji zadania publicznego oraz sposób ich realizacji

- zmiana świadomości o zagrożeniu zachorowania na cukrzycę
- poprzez badanie glikemii u chętnych uczestników , możliwość wykrycia cukrzycy
- wpajanie chęci podejmowania zdrowego trybu życia
- zapoznanie z literaturą i wydawnictwami o cukrzycy
- poznanie sposobów leczenia cukrzycy

7. Miejsce realizacji zadania publicznego

- Centrum Kultury i Sztuki Kalisz ul. Łazienna 6
- Aula Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu , ul. Gagarina 11
- Teatr im. W. Bogusławskiego w Kaliszu

8. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego¹²⁾

- badanie poziomu glikemii, cholesterolu i ciśnienia tętniczego
- zachęcanie do udziału w projekcie promocji zdrowia
- cykl wykładów prowadzonych przez diabetologów
- zapoznanie z rolą jaką odegrało odkrycie insuliny w 1921r. (Światowy Dzień Diabetyka)
- pokazanie pracy Kaliskiego Stowarzyszenia Chorych na Cukrzycę i jego 25 lecie

9. Harmonogram¹³⁾

Zadanie publiczne realizowane w okresie od 10.09.2015r. do 30.11.2015r.		
Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego ¹⁴⁾	Terminy realizacji poszczególnych działań	Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania publicznego
1. Powołanie i rozpoczęcie prac zespołu odpowiedzialnego za realizację zadania – podpisanie umów z zespołem wolontariuszy	Wrzesień 2015r.	Stowarzyszenie
2. Akcja informacyjna – plakaty, prasa, media	Wrzesień – październik 2015r.	Stowarzyszenie
3. Nabór chętnych do udziału w Sympozjum Diabetologicznym w Toruniu i w przedstawieniu teatralnym	Wrzesień – październik 2015r.	Stowarzyszenie
4. Podpisanie umów wolontariackich ze szkoleniowcami	Wrzesień 2015r.	Stowarzyszenie

5. Zakup biletów do teatru	Październik 2015r.	Stowarzyszenie
6. Szkolenie – wykłady diabetologów,	15.11.2015r.	Stowarzyszenie
7. Badanie poziomu glikemii , cholesterolu i ciśnienia tętniczego	15.11.2015r.	Stowarzyszenie
8. Catering	15.11.2015r.	Stowarzyszenie

10. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego¹⁵⁾

Ze względu na wzrastającą liczbę zachorowań na cukrzycę, wynikającą często z niewiedzy chorego, poprzez przeprowadzone seminarium i badania liczymy na to, że wśród uczestników wykryjemy stany przedcukrzycowe, uświadomimy o ważności częstych badań. Zapoznamy z wydawnictwami mówiącymi o cukrzycy, zintegrujemy chcących uczestniczyć w pracach naszej organizacji.

IV. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego

1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

Lp.	Rodzaj kosztów ¹⁶⁾	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	z tego do pokrycia z wnioskowej dotacji (w zł)	z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłat i opłat adresatów zadania publicznego ¹⁷⁾ (w zł)	Koszt do pokrycia z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy (w zł)
I	Koszty merytoryczne ¹⁸⁾ po stronie ... (nazwa Oferenta) ¹⁹⁾ :							
	1) Kaliskie Stowarzyszenie Chorych na Cukrzycę							
	I/ XIX Ogólnopolskie Sympozjum Diabetologicznym Toruń 25-26.09.2015r.							
	Wynajem autokaru na 20 osób do Torunia		usługa		1458,00	1458,00	0,00	0,00
	Zakwaterowanie i wyżywienie uczestników podczas udziału w Sympozjum (20 osób x 140,00=2800,00)	20	140,00	Osoba Dzień	2800,00	2122,00	678,00	0,00
	Ubezpieczenie uczestników od NNW w dniach 25-26.09.2015r (20 osób x 5,00=100,00)	20	5,00	osoba	100,00	0,00	100,00	0,00

II/ Przedstawienie teatralne							
Zakup biletów w Teatrze im. W. Bogusławskiego (100 osób x 20,00= 2000,00)	100	20,00	Szt.	2000,00	1000,00	1000,00	0,00
III/ Sala Centrum Kultury i Sztuki Kalisz ul. Łazienna 6							
Catering dla 200 osób / mieszkańcy Kalisza, członkowie stowarzyszenia, ich rodziny i opiekunowie , zaproszeni goście / (200 osób x 30,00=6000,00)	200	30,00	osoby	6000,00	3000,00	3000,00	0,00
wykłady prowadzone przez 3 lekarzy diabetologów-wolontariuszy	2	400,00	osoby	800,00	0,00	0,00	800,00
	1	200,00	osoby	200,00	0,00	0,00	200,00
badanie poziomu glikemii (100 pasków x 0,80 = 80,00)	100	0,80	szt.	80,00	80,00	0,00	0,00
badanie cholesterolu (100 pasków x 6,40=640,00)	100	6,40	Szt.	640,00	640,00	0,00	0,00
2)							
II							
Koszty obsługi ²⁰⁾ zadania publicznego, w tym koszty administracyjne po stronie ... (nazwa Oferenta) ¹⁹⁾ :							
1) Kaliskie Stowarzyszenie Chorych na Cukrzycę							
Umowy z 5 wolontariuszami odpowiedzialnymi za realizację zadania	5	200,00	osób	1000,00	0,00	0,00	1000,00
Koszty przesyłek pocztowych				20,00	0,00	20,00	0,00
Koszty powielania dokumentów				10,00	0,00	10,00	0,00
III							
Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji po stronie ... (nazwa Oferenta) ¹⁹⁾ :							
1) Kaliskie Stowarzyszenie Chorych na Cukrzycę							

	Druk plakatów Informacyjnych	15	10,00	Szt.	150,00	150,00	0,00	0,00
	Ogłoszenia w prasie	1	150,00	Szt.	150,00	150,00	0,00	0,00
IV	Ogółem:				15.408,00	8.600,00	4.808,00	2000,00

2. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego

1	Wnioskowana kwota dotacji	8.600,00 zł	...56%
2	Środki finansowe własne ¹⁷⁾	2.708,00 zł	...18%
3	Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt 3.1 – 3.3) ¹¹⁾	..2.100,00 zł13%
3.1	wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego ¹⁷⁾0,00 zł%
3.2	środki finansowe z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych) ¹⁷⁾0,00 zł%
3.3	pozostałe ¹⁷⁾	..2.100,00 zł13%
4	Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków)	..2.000,00. zł	..13%
5	Ogółem (środki wymienione w pkt 1 – 4)	..15.408,00 zł	100 %

3. Finansowe środki z innych źródeł publicznych²¹⁾

Nazwa organu administracji publicznej lub innej jednostki sektora finansów publicznych	Kwota środków (w zł)	Informacja o tym, czy wniosek (oferta) o przyznanie środków został(-a) rozpatrzony(-a) pozytywnie, czy też nie został(-a) jeszcze rozpatrzony(-a)	Termin rozpatrzenia – w przypadku wniosków (ofert) nierozpatrzonych do czasu złożenia niniejszej oferty
Nie dotyczy		TAK/NIE ¹⁾	
		TAK/NIE ¹⁾	
		TAK/NIE ¹⁾	
		TAK/NIE ¹⁾	

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

...nie dotyczy.....
.....
.....

V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania publicznego

1. Zasoby kadrowe przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania publicznego²²⁾

W zadaniu będą brali udział:

- 10 członków stowarzyszenia
- 5 lekarzy wykładowców
- 4 pielęgniarki

2. Zasoby rzeczowe oferenta/offerentów¹⁾ przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania²³⁾

Zadanie będzie realizowane w Centrum Kultury i Sztuki w Kaliszu przy ul. Łaziennej 6, z którym zostało zawarte Porozumienie z dnia 02.04.2015r.

3. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań publicznych podobnego rodzaju (ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną)

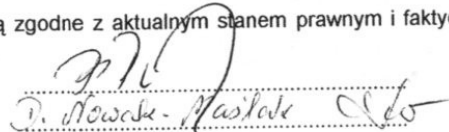
Kaliskie Stowarzyszenie Chorych na Cukrzycę od wielu lat współpracuje z Urzędem Miasta, korzystając z dofinansowania kosztów związanych np. z organizowaniem wyjazdów na sympozjum i urządzeniem imprez integracyjnych.

4. Informacja, czy oferent/offerenci¹⁾ przewiduje(-a) zlecać realizację zadania publicznego w trybie, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

Nie dotyczy

Oświadczam(-y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne w całości mieści się w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta/offerentów¹⁾;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie/niepobieranie¹⁾ opłat od adresatów zadania;
- 3) oferent/offerenci¹⁾ jest/są¹⁾ związany(-ni) niniejszą ofertą do dnia 31.12.2015r.
- 4) w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których te dane dotyczą, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.);
- 5) oferent/offerenci¹⁾ składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)/zalega(-ją)¹⁾ z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne¹⁾;
- 6) dane określone w części I niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym/właściwą ewidencją¹⁾;
- 7) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.


D. Nowak-Mastalek

(podpis osoby upoważnionej
lub podpisy osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu
oferenta/offerentów¹⁾)

Data 3.08.15r

Załączniki:

1. Kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, ~~innego rejestru lub ewidencji~~²⁴⁾.
2. W przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów składających ofertę wspólną niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru - dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu oferenta(-ów).

Poświadczenie złożenia oferty²⁵⁾

Adnotacje urzędowe²⁵⁾