

BOP. 525.37. 2015

Urząd Miasta Opola
Biuro Organizacji Pozarządowych

Wpłynęło 10 -07- 2015 (211)

Podpis *[signature]* 43954/15

Załączniki do rozporządzenia

Ministra Pracy i Polityki Społecznej

z dnia 15 grudnia (poz. 25)

Załącznik nr 1

OPOLSKIE STOWARZYSZENIE REHABILITACJI
NEUROLOGICZNEJ I FUNKCJONALNEJ
ul. Samborska 15, 45-316 Opole
KRS 0000273196
Regon 160117005, NIP 7542893179

WZÓR

OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

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

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

W zakresie współpracy międzynarodowej

.....
(rodzaj zadania publicznego²⁾)

Pomoc ofiarom wojny ukraińskiej.
(tytuł zadania publicznego)

w okresie od 16.08.2015 do 05.09.2015

W FORMIE
POWIERZENIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO/WSPIERANIA REALIZACJI ZADANIA
PUBLICZNEGO¹⁾

PRZEZ
Prezydenta Miasta Opola

.....
(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

*Opinię pozytywnie
i doprecyzować
dotyczy: PLN 6.590,-*

Naczelnik
Biura Współpracy Zagranicznej

[signature]
Janusz Kapiński

[signature]
z up. Prezydenta Miasta
Maciej Wujec
Z-ca Prezydenta Miasta

14.07.2015

I. Dane oferenta/oferentów¹⁾³⁾

1) nazwa: **Opolskie Stowarzyszenie Rehabilitacji Neurologicznej i Funkcjonalnej**

2) forma prawna:⁴⁾

☒ **stowarzyszenie**

☐ fundacja

☐ kościelna osoba prawna

☐ kościelna jednostka organizacyjna

☐ spółdzielnia socjalna

☐ inna.....

3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:⁵⁾

0000273196

4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia:⁶⁾

5) nr NIP: **754 28 93 179** nr REGON: **160117005**

6) adres:

miejsowość: **Opole** ul.: **Samborska 15**

dzielnica lub inna jednostka pomocnicza:⁷⁾

gmina: **Opole** powiat:⁸⁾

województwo: **opolskie**

kod pocztowy: **45-316** poczta: **Opole**

7) tel.: **77 556 03 35** faks: -

e-mail: info@rehabilitacjaopole.pl / <http://rehabilitacjaopole.pl>

8) numer rachunku bankowe: mBank

nazwa Bank: 94 1140 2017 0000 4702 1299 4094

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/oferentów¹⁾:

a) Grzegorz Biliński- Prezes Stowarzyszenia nr dowodu osob.

b) Małgorzata Bilińska- V-ce Prezes Stowarzyszenia nr dowodu osob. ARM 832394

c) Małgorzata Fuchs- Członek Zarządu

10) nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie:⁹⁾

Opolskie Stowarzyszenie Rehabilitacji Neurologicznej i Funkcjonalnej ,

ul. Samborska 15 ,

45-316 Opole

11) osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego)

Małgorzata Bilińska 609 649 867

12) przedmiot działalności pożytku publicznego:

- a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego
Rozdział II statutu paragraf 10 ust 1
86.90.A działalność fizjoterapeutyczna pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej
86.90. E pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej , gdzie indziej niesklasyfikowana
85.59 B pozostałe formy edukacji , gdzie indziej nie sklasyfikowane
- b) działalność odpłatna pożytku publicznego
Rozdział II statutu paragraf 10 ust 2
86.90 pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej

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⁾

Paragraf 27 ust 1:

„Do składania oświadczeń woli w imieniu Stowarzyszenia uprawnionych jest dwóch członków Zarządu łącznie.”

III. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania publicznego proponowanego do realizacji

1. Krótka charakterystyka zadania publicznego

Organizacja i przeprowadzenie turnusu rehabilitacyjno-leczniczego dla dwóch osób poszkodowanych w wojnie ukraińskiej
Celem projektu jest nawiązanie współpracy z Ukraińską Fundacją zajmującą się pomocą ofiarom wojny.
Polepszenie stanu zdrowia poprzez zorganizowanie i przeprowadzenie poprzez Opolskie Stowarzyszenie rehabilitacji Neurologicznej i Funkcjonalnej leczenia i rehabilitacji na terenie Polski w ośrodku mieszczącym się w Opolu na ul. Samborskiej 15.

Podczas 3 tygodniowego pobytu żołnierze będą objęci opieką rehabilitacyjną, pielęgniarstwa, lekarską a także w razie potrzeb neurologopedyczną i psychologiczną.

Osoby zostaną zakwaterowane w czasie pobytu w ośrodku rehabilitacyjnym, gdzie będą świadczone usługi rehabilitacyjne i lecznicze.

Wyżywienie w postaci obiadów podczas pobytu zasponsorowały opolskie restauracje i bary na czas pobytu 3 tygodniowego. Pozostałe wyżywienie we własnym zakresie.

Działanie związane z leczeniem i rehabilitacją przewidują 15 dni terapeutycznych dla każdego żołnierza. Przewidziane są 3 terapie dziennie obejmujące rehabilitację ruchową, opiekę pielęgniarstwa, logopedyczną i psychologiczną oraz po 2 konsultacje lekarskie oceniające stan zdrowia przed i po skończeniu turnusu.

3h terapii dziennie * 1 osoba * 65zł * 15dni = 2925zł * 2 osoby = 5850zł

2 wizyty konsultacyjne lekarskie * 2 osoby = 4 * 90zł = 360zł

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

- ciężka sytuacja ofiar wojny na Ukrainie
- słaby dostęp do specjalistycznej funkcjonalnej terapii na Ukrainie
- potrzeba wsparcia we wspólnym działaniu organizacji pozarządowych działających na rzecz osób potrzebujących pomocy
- psychologiczny aspekt separacji poszkodowanych od miejsca objętego wojną
- wymiana doświadczeń pomiędzy organizacjami działającymi na rzecz osób potrzebujących i niepełnosprawnych

3. Opis grup adresatów zadania publicznego

- 2 osoby poszkodowane w wojnie ukraińskiej, ofiary wojny ukraińskiej
- Ukraińska Fundacja działająca na rzecz ofiar wojny na Ukrainie

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 zadania.¹¹⁾

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 dotacji .¹⁾

Nie dotyczy

6. Zakładane cele realizacji zadania publicznego oraz sposób ich realizacji

- nawiązanie współpracy z Fundacją Ukraińską
- poprawa stanu zdrowia 2 poszkodowanych

7. Miejsce realizacji zadania publicznego

Ul. Samborska 15, Opole

Tu mieści się siedziba Stowarzyszenia, jak również jest tu ośrodek rehabilitacji, gdzie będą odbywać się terapie pacjentów oraz ich zakwaterowanie.

8. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego¹²⁾

16.08-05.09.2015 przyjazd, zakwaterowanie, organizacja i przeprowadzenie rehabilitacji i leczniczej. Po zakwaterowaniu osób w ośrodku na ulicy Samborskiej 15 nastąpi diagnostyka funkcjonalna i medyczna oraz ocena fizjoterapeutyczna. Na tej podstawie ustalone zostaną zabiegi terapeutyczne z wykorzystaniem specjalistycznych koncepcji rehabilitacyjnych przez wyspecjalizowany w tym zakresie zespół terapeutów. Promocja projektu i informacja o działaniach będzie się odbywać za pomocą strony internetowej stowarzyszenia.

9. Harmonogram¹³⁾

Zadanie publiczne realizowane w okresie od 16.08 do 05.09.2015		
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) zakwaterowanie	16.08-5.09.2015	OSRNiF
2) rehabilitacja (konsultacje lekarskie, neurologopeda, psycholog, pielęgniarka)	j.w	OSRNiF

10. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego¹⁵⁾

- nawiązanie współpracy z Fundacją Ukraińską
- poprawa stanu zdrowia 2 osób poszkodowanych w wojnie - zwiększenie ich samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie z uwzględnieniem sfery ruchowej i psychologicznej

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 wnioskowanej 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) zakwaterowanie OSRNiF 2) pobyt rehabilitacyjny	1 1	2100 6210	Umowa najmu Usługa	2100 6210	- 4590	2100 1620	- -
II	Koszty obsługi ²⁰⁾ zadania publicznego, w tym koszty administracyjne po stronie ... (nazwa Oferenta) ¹⁹⁾ : 1) obsługa biurowa i techniczna (OSRNiF) 2) obsługa logistyczna pobytu Neuroreha	2 1	900 300	Umowa wolontariacka Umowa wolontariacka	900 300			900 300
III	Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji po stronie ... (nazwa Oferenta) ¹⁹⁾ : 1) 2)							
IV	Ogółem:				9.510	4.590	3.720	1.200

2. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego

1	Wnioskowana kwota dotacji	4.590 zł	48 .%
---	---------------------------	----------	-------

2	Środki finansowe własne ¹⁷⁾	3.720 zł	39, %
3	Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt. 3.1-3.3) ¹¹⁾		%
3.1	wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego ¹⁷⁾	 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⁾	 zł	%
3.3	pozostałe ¹⁷⁾		%
4	Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków)	1200 zł	13. %
5	Ogółem (środki wymienione w pkt 1- 4)	9.510zł	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
		TAK/NIE ¹⁾	
		TAK/NIE ¹⁾	
		TAK/NIE ¹⁾	
		TAK/NIE ¹⁾	

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

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

V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania publicznego

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

--

- koordynator projektu od strony ukraińskiej dr Maksymilian Zhuk (pracownik Wyższej Szkoły Medycznej w Opolu)
- koordynator projektu ze strony Polskiej – dr Grzegorz Biliński (pracownik WSM w Opolu , Prezes Zarządu OSRNiF) -praca wolontariacka w wymiarze 50h* 12zł= 600zł)
- 1 pracownik Stowarzyszenia sekretariat (praca wolontariacka 30h*10zł =300zł)
- 1 pracownik Neuroreha sekretariat (praca wolontariacka 30h*10zł =300zł)

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

-ośrodek przy ul. Samborskiej 15 gdzie będą zakwaterowane osoby na czas pobytu, oraz realizowane świadczenia rehabilitacyjno–zdrowotne, obsługa administracyjna projektu ze strony Stowarzyszenia, jak również ze strony firmy Neuroreha odpowiedzialna za realizację i logistykę turnusu

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

Nie dotyczy

4. Informacja, czy oferent/oferenci¹⁾ przewiduje(-ą) zlecać realizację zadania publicznego w trybie, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

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/oferenci¹⁾ jest/są¹⁾ związany(-ni) niniejszą ofertą do **dnia 05.09.2015**;
- 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/oferenci¹⁾ 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.

OPOLSKIE STOWARZYSZENIE REHABILITACJI
NEUROLOGICZNEJ I FUNKCJONALNEJ
ul. Samborska 15, 45-316 Opole
KRS 0000273198
Regon 160117005, NIP 7542893179

1-os Prezes Stowarzyszenia
mgr Grzegorz Biliński
Prezes Stowarzyszenia
mgr Grzegorz Biliński

(podpis osoby upoważnionej
lub podpisy osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu
oferenta/oferentów¹⁾)

Data 10.07.2015

Załączniki:

1. Kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji²⁴⁾
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⁾

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ Rodzajem zadania jest jedno lub więcej zadań publicznych określonych w art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

³⁾ Każdy z oferentów składających ofertę wspólną przedstawia swoje dane. Kolejni oferenci dołączają właściwe pola.

⁴⁾ Forma prawna oznacza formę działalności organizacji pozarządowej, podmiotu, jednostki organizacyjnej określoną na podstawie obowiązujących przepisów, w szczególności stowarzyszenie i fundacje, osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego, uczniowskie kluby sportowe, ochotnicze straże pożarne oraz inne. Należy zaznaczyć odpowiednią formę lub wpisać inną.

⁵⁾ Podać nazwę właściwego rejestru lub ewidencji.

⁶⁾ W zależności od tego, w jaki sposób organizacja lub podmiot powstał.

⁷⁾ Osiedle, sołectwo lub inna jednostka pomocnicza. Wypełnienie nie obowiązkowe. Należy wypełnić jeżeli zadanie publiczne proponowane do realizacji ma być realizowane w obrębie danej jednostki.

⁸⁾ Nie wypełniać w przypadku miasta stołecznego Warszawy.

⁹⁾ Dotyczy oddziałów terenowych, placówek i innych jednostek organizacyjnych oferenta. Należy wypełnić jeśli zadanie ma być realizowane w obrębie danej jednostki organizacyjnej.