

"STOWARZYSZENIE HOSPICJUM DOMOWEGO-Nadzieja"
ul. Mickiewicza 8a, 57-100 Strzelin
GBS 4195880040000011420000010
NIP 9141561596 Regon 021660384
(2) KRS: 0000391808

[Handwritten signature]



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

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	URZĄD MIASTA I GMINY W STRZELINIE			
2. Tryb, w którym złożono ofertę	Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie			
3. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	KONFERENCJA REJONOWA-MEDYCZNA			
4. Tytuł zadania publicznego	POMOC DLA PACJENTA W CHOROBY PALIATYWNEJ			
5. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	20.02.2018 <i>02.03.2018</i>	Data zakończenia	12.03.2018

II. Dane oferenta (-ów)

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)	STOWARZYSZENIE HOSPICJUM DOMOWEGO NADZIEJA W STRZELINIE KRS:0000391808 UL. MICKIEWICZA 8A, 57-100 STRZELIN		
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)	WANDA ŁUŻNA-PREZES STOWARZYSZENIA TEL. 785926306 BIURO@HOSPICJUM-STRZELIN.PL		

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

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	<p>Konferencja ma za zadanie dotrzeć do jak największej liczby osób z województwa dolnośląskiego tj. lekarzy, pielęgniarek i wolontariuszy, w celu edukacji i zapoznania się z nowościami w leczeniu (warsztaty).</p> <p>Wydarzenie odbędzie się w Sali konferencyjnej Urzędu Miasta i Gminy w Strzelinie.</p> <p>Wykłady prowadzić będą dr z Uniwersytetu Medycznego oraz przedstawiciele firm medycznych.</p> <p>Będą to osoby zaproszone imiennie, oraz zgłoszone na podstawie informacji z ulotek reklamowych, plakatów, ogłoszeń prasowych ulokowanych w przychodniach i szpitalach.</p>
--	---

¹⁾ 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.

²⁾ Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Lekarze, pielęgniarki i wolontariusze zdobędą cenną wiedzę, nabędą doświadczenia w wykonywaniu usług, pozyskają niezbędne informacje na temat nowoczesnych form terapii. Pogłębiona zostanie wiedza na temat pomocy pacjentom dotkniętym chorobami paliatywnymi, zwiększy się aktywność osób pracujących z chorymi, pobudzona zostanie większa wrażliwość na ludzkie cierpienie, ból i choroby.


Przewidywana ilość uczestników to 110-120 osób.

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 ³⁾ (zł)	do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego ⁴⁾ (zł)
1	OPLATA 2 OSÓB-WYKŁADOWCÓW NA KONFERENCJI	4.600	4.600	
2	MATERIAŁY NA KONFERENCJĘ I PROMOCJA WYDARZENIA	2.100	1.000	1.100
3	CATERING DLA UCZESTNIKÓW WYDARZENIA	2.200	400	1.800
	Koszty ogółem:	8.900	6.000	2.900

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 ZARZĄD

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

„STOWARZYSZENIE HOSPICJUM DOMOWEGO-Nadzieja”
ul. Mickiewicza 8a, 57-100 Strzelin
GBS 41958800040000011420000010
NIP 9141561596 Regon 021660384
(2) KRS: 0000391808

Data *Strzelin 16.02.2018*

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.

³⁾ Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.

⁴⁾ W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.