

P. Sekretarz

URZĄD GMINY CZARNOCIN  
WPŁYNEŁO

2019 -07- 26

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

L. dz. 457/2019.zal Adomaxje

**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 gwiazdka, 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	Wójt Gminy Czarnocin			
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 <sup>1)</sup>	Ochrona i promocja zdrowia, w tym działalność lecznicza w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.)			
4. Tytuł zadania publicznego	Prowadzenie opieki paliatywnej skierowanej do pacjentów przewlekle oraz nieuleczalnie chorych, zamieszkałych na terenie gminy Czarnocin			
5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	1.09.2019	Data zakończenia	31.10.2019

**II. Dane oferenta(-tów)**

1. Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer Krajowego Rejestru Sądowego lub innej ewidencji, adres siedziby oraz adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu siedziby)	
FUNDACJA GOSPODARCZA św. BRATA ALBERTA ul. Sienna 5, 25-725 Kielce NIP: 657-038-71-40, REGON: 290524103 KRS: 0000-035377 28.04.1992 r. rejestr. w Rejestrze Fundacji (RF poz. 2485) 31.08.2001 r. rejestracja w Krajowym Rejestrze Sądowym 07.04.2004 r. wpis do Organizacji Pożytku Publicznego	
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)	Piotr Jaworski tel. 41 366 07 34 tel./fax 41 347 11 94; email: fundacjabrataalberta@poczta.onet.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
Zadanie polega na wsparciu działań z zakresu opieki paliatywnej skierowanej dla pacjentów przewlekle oraz nieuleczalnie chorych z terenu gminy Czarnocin, którzy korzystają z pomocy Hospicjum Stacjonarnego w Busku-Zdroju lub Hospicjum Domowego. Wsparcie to umożliwi zakup środków rzeczowych niezbędnych do prowadzenia bieżącej działalności hospicyjnej.

<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**

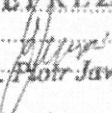
Celem jest osiągnięcie wyższego poziomu opieki nad chorymi.

**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.	Wsparcie działań z zakresu opieki paliatywnej poprzez zakup środków rzeczowych.	2 000,00	2 000,00	
<b>Koszty ogółem:</b>		2 000,00	2 000,00	

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.

**WICEPREZES**  
**mgr inż. Piotr Jaworski**

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

**FUNDACJA GOSPODARSTWA****Św. BRATA ALBERTA**

25-725 Kielce, ul. Sienna Nr 5

tel./fax (041) 347-11-94, tel. (041) 366-07-34

NIP 657-038-71-40

Data 25.07.2019

**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.