

## UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

URZĄD GMINY WYRY

### POUCZENIE co do sposobu wypełniania oferty:

Ofertę należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi przy poszczególnych polach oraz w przypisach.

Znaczenie gwiazdek, np. „~~niepobieranie~~”/„~~niepobieranie~~” oznacza, że należy wpisać odpowiednią liczbę, np. „~~niepobieranie~~”/„~~niepobieranie~~” prawidłową. Przykład: „~~pobieranie~~”/„~~niepobieranie~~”.

0.19.2019

### I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Wójt Gminy Wyry Barbara Prasol 43-175 Wyry ul. Bębrowszczyków 133			
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			
4. Tytuł zadania publicznego	Promocje publicznej edukacji profilaktycznej dla społeczeństwa lokalnej w zakresie chorób cukrzycy.			
5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	1.04.2019	Data zakończenia	29.06.2019

### 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)	Gromadźskie Stowarzyszenie Diabetyków 43-190 Mikotów Rynek 7 KRS 000036174		
2. Imię i nazwisko oraz adres zamieszkania, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej)	Biurlik Jan Prezes GSD telef. 514410857 Brodziak Regina Vice prezes GSD telef. 505920566  Telefon GSD Mikotów 32/4494836		

### 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	Projekt przewiduje badania przesiewowe dla około 350 osób oraz wykład edukacyjny oraz edukacja opiekunów w chorobie cukrzycowej przez lekarza medycyny.		
--	---	--	--

<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.

Wykład teoretyczny przewidziany na czas około 2 godzin  
łącznie z zapytaniami i udzielaniem odpowiedzi.

Cel przeprowadzenia badań przesiewowych

1. Wczesne wykrycie choroby cukrzycowej  
kierowanie danych osób do dalszego leczenia  
u wskazanego specjalisty.
2. Osobom zagrożonym chorobą cukrzycową  
dajemy broszury, nt. tej choroby oraz jakie wieszcie one  
skutku powikłań, jak należy zapobiegać, poprzez  
zobowiązanie oraz ruch.

Badania przesiewowe będą przeprowadzone  
na terenie Gminy Wymy.

## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Przebadanie około 350 osób  
Głównym celem jest promowanie wiedzy nt. nadkemie  
sobie z chorobą cukrzycy wśród mieszkańców  
Gminy Wymy. W okresie realizacji projektu  
przebadanie oraz podniesienie wiedzy  
jak postępować by uniknąć powikłań związanych  
z chorobą cukrzycową.

**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	Zestaw do badań przesiewowych 350 x 170 = 595,-	595,-	595,-	
2	wyświetlacz wolokacyjny	200,-	200,-	
3	koszty biura projektanta	80,-	80,-	
4	przewidywane koszty wycieczki	60,-	60,-	
5	transport sprzętu i wolontariatu	65,-	65,-	
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>1000,-</b>	<b>1000,-</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 (-ja)\*/zalega (-ja)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 5) oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ja)\*/zalega (-ja)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

GÓRNOŚLĄSKIE  
STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW  
W BIELECHOWIE  
*Regina Brożek*  
Regina Brożek

GÓRNOŚLĄSKIE STOWARZYSZENIE  
DIABETYKÓW W MIKOŁOWIE  
43-100 Mikołów, ul. Rynek 7  
tel. 32/ 779-78-35  
NIP 635-15-76-510

GÓRNOŚLĄSKIE  
STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW  
W BIELECHOWIE  
*Jan Gimplik*  
Jan Gimplik

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

Data 4.02.2019

**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.

- 3) Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.
- 4) W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.

