

Załącznik nr 1

WPLYNEŁO  
KANCELARIA OGÓLNA

WZÓR

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

30 LIP. 2020  
Lp. Załączników.....  
106-7153-07-20  
Podpis.....

**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 jest adresowana oferta	BURMISTRZ MIASTA I GMINY W KAZIMIERZY WIELKIEJ
2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	REHABILITACJA KOBIET PO CHOROBY NOWOTWOROWEJ PIERSI

**II. Dane oferenta(-tów)**

1. Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu	KAZIMIERSKIE STOWARZYSZENIE AMAZONKI 28-500 KAZIMIERZA WIELKA WTKOŚCIMSZKI 13 KRS 0000619001 kaa.kazimierzaw@interia.pl		
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	MOLANTA NOWAK 600202488 MADWIGA GAŁDZIK 603125061		

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

1. Tytuł zadania publicznego	PRYSZEDZIAK... ZROBIT ZNAK			
2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	01.08.2020	Data zakończenia	16.09.2020
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)	Rehabilitacja kobiet po chorobie nowotworowej piersi ma na celu redukcję objętości limfatycznego, zwiększenie zakresu ruchu w stawach po stronie operowanej, poprawę elastyczności białym. Pobyt w sanatorium, pomoże przywrócić sprawność psychofizyczną. Najlepszym miejscem będzie sanatorium KORMORAN w Kolobrzegu			

<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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).

<sup>2)</sup> Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.



4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego		
Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
WAKWATEROWANIE I WYŻYWIENIE	19 000	
REHABILITACJA	5000	
DOJAZD	3500	

5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania

#### IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt 1 WAKWATEROWANIE I WYŻYWIENIE	19 000		19 000
2.	Koszt 2 REHABILITACJA	5 000	5 000	-
3.	Koszt 3 DOJAZD	3 500		3 500
4.	Koszt 4			
5.	Koszt 5			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		27 500	5 000	22 500

#### V. Oświadczenia

Oświadczam(-my), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-tów);
- 2) pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego;
- 3) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 4) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
- 5) dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\* / inną właściwą ewidencją\*;
- 6) wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 7) w zakresie związanym ze składaniem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

Jolanta Nowak  
Prezes

Data 30.07.2020

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

Kazimierskie Stowarzyszenie  
"AMAZONKI"  
Prezes  
Jolanta Nowak

Kazimierskie Stowarzyszenie  
„AMAZONKI”

28-500 Kazimierza W-ka, ul. T. Kościuszki 13  
KRS: 0000 619 001  
NIP: 605-007-15-77 Regon: 36452333900000