

Mn Nmiosku 573 985

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

PODUCZENIE co do sposobu wypełniania oferty:

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

Zaznaczenie gwiazdką, np. "pobieranie*/niepobieranie*" oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź i pozostawić prawidłową. Przykład: "pobieranie*/niepobieranie*".

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Burmistrz Gminy Brwinów
2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	6) ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

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	
Nazwa: Brwinowskie Stowarzyszenie Rodzin Abstynenckich „SZANSA” , Forma prawna: Stowarzyszenie Rejestrowe , Numer Krs: 0000259658 , Kod pocztowy: 05-840 , Poczta: Brwinów , Miejscowość: Brwinów , Ulica: Wilsona , Numer posesji: 28A , Województwo: mazowieckie , Powiat: pruszkowski , Gmina: Brwinów , Strona www: , Adres e-mail: szansabrwinow2005@gmail.com , Numer telefonu: 507 415 468 ,	
Adres do korespondencji jest taki sam jak adres oferenta	
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Dorota Sitnik Adres e-mail: sitnik.dorota@gmail.com Telefon: 507415468

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Aktywna Szansa – wsparcie układu krążenia			
2. Termin realizacji zadania ²⁾	Data rozpoczęcia	02.03.2025	Data zakończenia	30.05.2025

3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)

Opis zadania

Zadanie ma na celu poprawę funkcjonowania układu krążenia w trakcie ćwiczeń fizycznych. W ramach projektu planujemy zorganizować serię zajęć dla grupy osób, które chcą poprawić swoją kondycję fizyczną i zdrowie serca. Warsztaty będą składały się z zajęć praktycznych z elementami teorii, w trakcie których uczestnicy będą uczyć się jak ćwiczyć w sposób bezpieczny i skuteczny oraz jakie aktywności są zdrowe, a jakie nie zdrowe dla pracy serca.

Uczestnicy projektu będą ćwiczyć pod okiem wykwalifikowanego trenera/fizjoterapeuty, który pomoże im w doborze odpowiednich ćwiczeń oraz ich intensywności. Zadanie realizowane będzie w sali OSP w Brwinowie. W ramach zadania odbędzie się 37 zajęć po 45 min. Zadaniem objętych zostanie ok 10-12 osób. Odbiorcami zadania będą członkowie i ich rodziny oraz sympatycy Stowarzyszenia Szansa, mieszkający na terenie Gminy Brwinów.

Miejsce realizacji

Sala OSP w Brwinowie

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Ilość zajęć	37	Lista obecności

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

Charakterystyka oferenta

Prowadzone działania:

Propagowanie stylu życia w trzeźwości.

Działania na rzecz osób dotkniętych problemem alkoholowym i ich rodzin.

Doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie

BSRA „Szansa” od początku swojego istnienia realizuje zadania publiczne z zakresu polityki uzależnień na rzecz Gminy Brwinów

Rok 2012 i 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024

- organizacja wyjazdów integracyjno - rehabilitacyjnych członków Stowarzyszenia,

- organizacja warsztatów

- organizacja jubileuszy

Zasoby, które będą wykorzystywane w realizacji zadania

zasoby finansowe

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	trener/fizjoterapeuta	3 700,0000		
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		3 700,00	3 000,00	700,00

V. Oświadczenia

Oświadczam(y), 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 informacyjnych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

Sitko Monika

Monika

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

BRWINOWSKIE STOWARZYSZENIE
RODZIN ABSTYNYENCKICH
"SZANSA"
05-840 Brwinów, ul. Wilsona 28A
NIP: 5342464432

Data *13.02.25*

Załączniki:

1. KRS (*obligatoryjny - złożony elektronicznie*)

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

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

Potwierdzenie złożenia oferty

Konkurs: **Ochrona zdrowia - nabór ofert w trybie art. 19a**
Urząd: **Urząd Gminy Brwinów**
Departament: **Biuro Promocji**
Zadanie: **Aktywna Szansa – wsparcie układu krążenia**
Numer wniosku: **573985**
Suma Kontrolna: **e8ce-b4e9-5b96**
Data złożenia elektronicznie: **13.02.2025 r.**
Nazwa składającego: **Brwinowskie Stowarzyszenie Rodzin Abstynenckich „SZANSA”**

V. Oświadczenia

Oświadczam(y), 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.

Sitnicki Dariusz
.....
Gpanonka
.....

BRWINOWSKIE STOWARZYSZENIE
RODZIN ABSTYNEŃCICH
"SZANSA"
05-840 Brwinów, ul. Wilsona 28A
NIP: 5342464432

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

Data..... *13.02.25*.....

Załącznik:

1. KRS (obligatoryjny - złożony elektronicznie)