

Mr Kmionka 574032

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 oddechowego			
2. Termin realizacji zadania ²⁾	Data rozpoczęcia	01.09.2025	Data zakończenia	29.11.2025

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

Opis zadania

Zadanie ma na celu wsparcie układu oddechowego uczestników poprzez zorganizowanie serii zajęć dotyczących ćwiczeń oddechowych. W ramach projektu planujemy zorganizować zajęcia praktyczne z elementami teorii, które pomogą uczestnikom poznać techniki oddechowe i nauczyć się jak poprawić swoje oddychanie. Zajęcia będą prowadzone przez wykwalifikowanego trenera/fizjoterapeutę, który zapewni indywidualne podejście do uczestników i dostosowanie ćwiczeń do ich potrzeb. Zadanie realizowane będzie w sali OSP w Brwinowie. W ramach zadania odbędzie się 39 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	39	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	3 900,0000		
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		3 900,00	3 000,00	900,00

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 informatycznych,

osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.


.....
.....

.....

.....
.....
(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..... 

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 oddechowego**
Numer wniosku: **574032**
Suma Kontrolna: **7ae4-7e95-ce6d**
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.

[Handwritten signature]
.....
[Handwritten signature]
.....

.....
.....
(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..... *13.07.25*

Załącznik:

1. KRS (obligatoryjny - złożony elektronicznie)