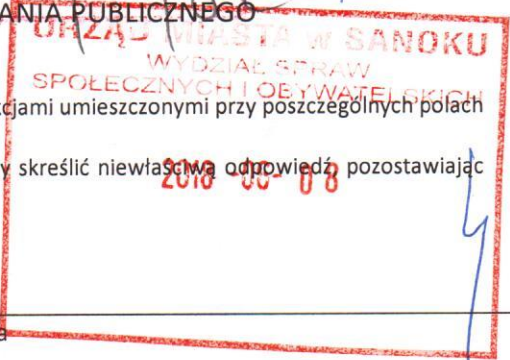


08.06.2018

10304/2018/01/01

Zoda Opieka

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO



**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 adresowana jest oferta	Burmistrz Miasta Sanoka			
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>	Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych.			
4. Tytuł zadania publicznego	Remont pomieszczeń sanitarnych.			
5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	22.06.2018	Data zakończenia	22.08.2018

**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)	Parafia OO Franciszkanów pw. Podwyższenia Krzyża Świętego w Sanoku ul. Franciszkańska 7, 38-500 Sanok  KONTO 26124023101111000031976668		
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)	Proboszcz oo. Bartosz Pawłowski tel. 603 492 913 email: <a href="mailto:Pwlowski@franciszkanie.pl">Pwlowski@franciszkanie.pl</a>		

**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
--

Pomieszczenia sanitarne, które przeznaczone są dla osób niepełnosprawnych w Ośrodku Rehabilitacji nie spełniają wymogów umożliwiających z korzystania z nich w sposób bezpieczny. Należy je przede wszystkim odnowić oraz dostosować do potrzeb pacjentów ośrodka. Biorąc pod uwagę fakt, iż pomieszczenia te nie były dawno remontowane wymagają odnowienia.

<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.

8.06.2018  
ef

## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Remont jest niezbędnym elementem do dalszego korzystania z ośrodka zdrowia oraz jego sprawnego funkcjonowania. Dzięki temu, nasi pacjenci będą mogli bezpiecznie korzystać z toalet, a także pozwoli to na komfortowy pobyt w naszej placówce.

### 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	Materiały	6.500,00	6.500,00	0,00
2	robocizna	3.500,00	3.500,00	0,00
	<b>Koszty ogółem:</b>	<b>10.000,00</b>	<b>10.000,00</b>	<b>0,00</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 (-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.

**PROBOSZCZ**  
**PARAFII RZYMSKO-KATOLICKIEJ**  
**Podwyższenia Krzyża Świętego**  
**w Sanoku**  
.....  
.....  
**O. Bartosz Pawłowski**  
(podpis osoby upoważnionej  
lub podpisy osób upoważnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu  
oferenta)

**PARAFIA RZYMSKO-KATOLICKA**  
**Podwyższenia Krzyża Świętego**  
**SANKTUARIUM**  
**MATKI BOŻEJ POCIESZENIA**  
**PANI ZIEMI SANOCKIEJ**  
PL 38-500 SANOK, ul. Franciszkańska 7, tel./fax 013 463 23 52  
NIP 687-14-34-377 \* REGON 040014933

Data ..... 7.06.2018.....

#### 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.