

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

720 304  
HSS  
8.10.20  
Sam

**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\*”.

URZĄD MIEJSKI  
MIĘDZYRZECZ  
08. 10. 2019  
WPLYNĘŁO - Nr. 15518.  
Ilość załączników (kartek):.....

**I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie**

1. Organ administracji publicznej, do którego jest adresowana oferta	Burmistrz Międzyrzecza
2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	Ochrona i promocja zdrowia

**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	Fundacja „Przeciwno Leukemii” KRS 0000151978 ul. Mowincka 5/19 01-496 Warszawa
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Henryk Siegiert

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

1. Tytuł zadania publicznego	Konferencja nt. Działania Sypliu Kostnego			
2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	25.10.19	Data zakończenia	10.11.19
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)				
Zadanie przewiduje spotkanie z metodami szpitala w gminie Międzyrzecz rejestracja potencjalnych danece sypliu kostnego. Konferencja z udziałem z problematyką nowotworów krwi, oraz sposoby ich leczenia.				
4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego				
Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika		
Konferencja, edukacja, rejestracja	20	lista uczestników del. foto		
Edukacja, rejestracja metodami	150	del. fotograficzna		

<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.

--	--	--

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

*Fundacja od 05.2000r zajmuje się problematyką leukemii; podejmuje działania na terenie gm. Włostkiewicz w zakresie pomocy, edukacji, działań społecznych.*

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

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt 1 <i>zakwaterowanie i catering</i>	1000,00	1000,00	0,00
2.	Koszt 2	/		/
3.	Koszt 3			
4.	Koszt 4			
5.	Koszt 5			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		1000,00	1000,00	0,00

**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.

PREZES ZARZĄDU  
FUNDACJI PRZECIWKO LEUKEMII  
.....  
*Henryk Szygier*  
.....

Data ..... *30.09.2019r.* V

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