



**POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH,  
OKRĘG WARMIŃSKO – MAZURSKI, KOŁO W IŁAWIE**  
14-200 Iława, ul. Wiejska 2d/30  
tel. 572 361 303 e-mail: kpznilawa@wp.pl

URZĄD MIASTA IŁAWY  
W P Ł Y N Ę Ł O  
2020 -09- 09  
Rejestr ..... Zał .....  
Podpis *[Signature]*

Burmistrz Miasta Iława

Zarząd Polskiego Związku Niewidomych, koło w Iławie informuje, że oferta na realizację zadań publicznych w dniu 24.08.2020r. jest nieaktualna oferta z dnia 07.09.2020r tytuł zadania: „Zorganizowanie spotkania, pogadanki i badań profilaktycznych związanych z obchodami Święta Osób Niewidomych”- jest poprawna.

*Iława 7.09.2020*

POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH  
OKRĘG WARMIŃSKO-MAZURSKI  
ZARZĄD KOŁA  
14-200 Iława, ul. Westerplatte 5/2  
tel. 572 361 303

Z poważaniem:

Dorota Maria Maćko / Prezes/  
Tel: 572 361 303 / 515 556 246

*[Signature]*  
kpznilawa@wp.pl



## 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**

<b>1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta</b>	BURMISTRZ MIASTA IŁAWY			
<b>2. Tryb, w którym złożono ofertę</b>	Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie			
<b>3. Rodzaj zadania publicznego<sup>1)</sup></b>	OCHRONA I PROMOCJA ZDROWIA			
<b>4. Tytuł zadania publicznego</b>	ZORGANIZOWANIE SPOTKANIA, POGADANKI I BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH			
<b>5. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	15.09.2020	Data zakończenia	10.11.2020

### **II. Dane oferenta (-ów)**

<b>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)</b>
POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH, OKRĘG WARMIŃSKO – MAZURSKI, KOŁO IŁAWA, KRS 0000091325 POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH, OKRĘG WARMIŃSKO – MAZURSKI 10-508 OLSZTYN ul.: MICKIEWICZA 17/3; DO KORESPONDENCJI:

<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.

POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH KOŁO W IŁAWIE 14-200 IŁAWA ul. WIEJSKA 2D/30 BANK PEKAO S. A. 10 1240 5598 1111 0000 5022 1644	
<b>2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty</b> (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej)	<i>MAĆKO DOROTA MARIA – CZŁONEK; POLSKIEGO ZWIĄZKU NIEWIDOMYCH, OKR. WARM. – MAZ., PREZES KOŁA PZN W IŁAWIE</i>  TEL: 572 361 303/ 515 556 246

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

<b>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</b>
<p>CELEM ZADANIA JEST ZORGANIZOWANIE NIEWIDOMYCH WYJAZDU NA BADANIA PROFILAKTYCZNE, POGADANKI NA TEMAT ZDROWEGO STYLU ŻYCIA, PROFILAKTYKI I ZAPOBIEGANIA CHORÓB OCZU, W DNIU 05.10.2020R.</p> <p>UCZESTNIKAMI REALIZOWANEGO ZADANIA BĘDĄ OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI (40 OSÓB); W TYM PLANUJEMY UCZESTNICTWO OKOŁO 10 % MIESZKAŃCÓW GMINY MIEJSKIEJ IŁAWA- „PEŁNOSPRAWNYCH”. NIE BEZ ZNACZENIA JEST PROPAGOWANE WE WCZEŚNIEJSZYCH LATACH NASZEJ DZIAŁALNOŚCI HASŁO: „ZAPOBIEGASZ W TERAŹNIEJSZOŚCI- ZYSKUJESZ W PRZYSZŁOŚCI”- OD WIELU JUŻ LAT GRUPA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI (PZN KOŁO IŁAWA) PROWADZI DZIAŁANIA INFORMACYJNE: TEORETYCZNE, PRAKTYCZNE- PROFILAKTYCZNE ZWIĄZANE Z ZAPOBIEGANIEM CHORÓB OCZU.</p> <p>KLINIKĄ, KTÓRA BEZ ŻADNYCH PROBLEMÓW I DODATKOWYCH WYMAGAŃ (TYLKO SKIEROWANIA DO OKULISTY) ZAWSZE PRZYJMUJE NA BABDANIA OSOBY Z NASZEGO ŚRODOWISKA JEST KLINIKA OKULISTYCZNA W KATOWICACH. ABY BADANIA BYŁY MIARODAJNE PACJENCI POWINNI BYĆ W MIARĘ NIE PRZEMĘCZENI TRUDAMI PODRÓŻY, W ZWIĄZKU Z TYM PLANUJEMY WYJAZD W PRZEDDDZIEŃ BADAN I NOCLEG W POBLIŻU KATOWIC. INFORMUJEMY, ŻE BADANIA I KONSULTACJE ODBYWAJĄ SIĘ W RAMACH NFZ, KOSZTAMI POŚREDNIMI BĘDĄ NOCLEGI.</p> <p>WKŁAD WŁASNY STANOWI PRACA PRACOWNIKA REALIZUJĄCEGO ZADANIE. W REALIZACJĘ ZADANIA ZAANGAŻOWANA BĘDZIE PRACOWNICA, KTÓRA POSIADA ODPOWIEDNIE KWALIFIKACJE ORAZ DOŚWIADCZENIE W ORGANIZACJI ORAZ PROWADZENIU PODOBNYCH DZIAŁAŃ. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA DZIAŁALNOŚCI</p>

ODPOWIEDNIE KWALIFIKACJE ORAZ DOŚWIADCZENIE W ORGANIZACJI ORAZ PROWADZENIU PODOBNYCH DZIAŁAŃ. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA DZIAŁALNOŚCI WNIOSKODAWCY:, SKŁADKI CZŁONKOWSKIE, DAROWIZNY I INNE WPLĄTY, 1% PODATKU.

PRZEWIDYWANY WKŁAD WŁASNY TO PRACA SPOŁECZNA WOLONTARIUSZY – PRZEWODNIKÓW, KTÓRZY ZNAJĄ POTRZEBY OSÓB NIEWIDOMYCH I TRACĄCYCH WZROK, ICH UMIEJĘTNOŚCI I WIEDZA ZOSTANĄ WYKORZYSTANE, ABY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE MIAŁY PEŁEN KOMFORT

WYNAGRODZENIE WOLONTARIUSZY - OPIEKA WOLONTARIUSZY W CZASIE REALIZACJI ZADANIA 2 OSOBY PO 7H Z 17,00ZŁ =238,00 ZŁ.

RAZEM PRACĘ WOLONTARIUSZY WYCENIONO NA KWOTĘ 238,00ZŁ

DYSYONUJEMY LOKALEM WYPOSAŻONYM W ODPOWIEDNI SPRZĘT, ABY W JAK NAJLEPSZYCH WARUNKACH PRZYJMOWAĆ OSOBY NIEWIDOME I SŁABOWIDZĄCE.

WKŁAD WŁASNY TO RÓWNIEŻ KOSZTY ZWIĄZANE Z ORGANIZACJĄ ORAZ ROZLICZENIEM ZADANIA – TELEFONY, KAMPANIA INFORMACYJNO- REKLAMUJĄCA..

BIURO PZN KOŁO W IŁAWIE WYPOSAŻONE JEST W: KOMPUTER, ŁĄCZE DO INTERNETU, TELEFON DRUKARKE, PLAKATY.

## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

- ZWIĘKSZENIE WSRÓD MIESZKAŃCÓW IŁAWY ŚWIADOMOŚCI ZAPOBIEGANIA CHOROBY OCZU ORAZ WIEDZY O REHABILITACJI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WZROKU.

- ZAPOBIEGANIE I PRZECIWDZIAŁANIE ROZWOJOWI CHOROBY ZWIĄZANYCH ZE ZMYSŁEM WZROKU.

### 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 wnioskowej 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	ZAKUP MATERIAŁÓW BIUROWYCH NA DZIAŁANIA INFORMACYJNO- PROMOCYJNE (W TYM ŚRODKI	100	0	100

<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.

	DEZYNFEKCYJNE I OCHRONNE)			
2	REKRUTACJA WOLONTARIUSZY I PODPISANIE UMÓW WOLONTARIACKICH ORAZ OPRACOWANIE PLANU REALIZOWANEGO ZADANIA 2WOLONTARIUSZY x 7h x 17,00zł	238	0	238
3	SKIEROWANIE INFORMACJI DO POTENCJALNYCH UCZESTNIKÓW. REKRUTACJA UCZESTNIKÓW.- SPOTKANIE ROBOCZE.	50	0	50
4	BADANIA PROFILAKTYCZNE I POGADANKA NA TEMAT: ZDROWEGO STYLU ŻYCIA I ZAPOBIEGANIA CHOROÓB OCZU- SPOTKANIE WYJAZDOWE W KLINICE OKULISTYCZNEJ W KATOWICACH- KOSZT NOCLEGU DLA UCZESTNIKÓW SPOTKANIA WYJAZDOWEGO	2000	2000	0
<b>Koszt</b>		<b>2.388,00</b>	<b>2.000,00</b>	<b>388</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.

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

POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH  
OKRĘG WARMIŃSKO-MAZURSKI  
ZARZĄD KOŁA  
14-200 Iława, ul. Westerplatte 5/2  
tel. 572 361 303

Data 07.09.2020 R.

**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.