

2024-03-20,8  
y.p

SEKRETARIA  
07-03-2024  
06278/24

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

POUCZENIE co do sposobu wypelniania oferty:

Oferte należy wypelnic wyłacznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi przy poszczególnych polach oraz w przypisach. Zaznaczenie gwiazdka, 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 Lublińca
2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	Ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567)

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 email, numer telefonu	
<b>Fundacja Twoje TAK ma ZNACZENIE</b> 42-700 Lubecko Lipska 21/1  Forma prawna: fundacja KRS 0000760904	
2. Dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Karol Kukowka, ...

*[Handwritten signature]*



### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Kampania prozdrowotna Twoje TAK ma ZNACZENIE			
2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	2024-04-22	Data zakończenia	2024-07-19

3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)
<p>Organizacja miasteczka medycznego z licznymi punktami badań przesiewowych takich jak: pomiar ciśnienia tętniczego krwi, poziom glikemii z kropli krwi, poziom cholesterolu z kropli krwi, badanie w kierunku HCV, słuchbus, osteobus, spiropus, stanowisko okulistyczne, stanowisko badania piersi, stanowiska USG, fizjoterapii i osteopatii. Dodatkowo powstaną punkty umożliwiające rejestrację w bazie dawców szpiku.</p> <p>Miasteczko powstanie w dniu 25.05.2024 w trakcie kampanii Twoje TAK ma ZNACZENIE, które odbędzie się na obszarze Miejskiego Domu Kultury w Lublińcu przy ul. Plebiscytowej 9, 42-700 Lubliniec.</p> <p>Pakiety badań przesiewowych oraz punkty rejestracyjne skierowane są do mieszkańców miasta Lubliniec oraz przybyłych gości.</p> <p>Jest to już IX edycja akcji Fundacji Twoje TAK ma ZNACZENIE działającej na terenie miasta od wielu lat.</p>

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego		
Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Wykonanie badań przesiewowych	1000 wykonanych badań	Rejestr badań wykonanych przez służby medyczne. Listy potwierdzone przez koordynatora wydarzenia.
5. Krótka charakterystyka oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania		
<p>Pierwsza akcja prozdrowotna Twoje TAK ma ZNACZENIE z miasteczkiem medycznym odbyła się w Lublińcu 14.05.2016 roku.</p> <p>Akcja powtarzana była corocznie z dużym sukcesem. W ciągu kilku lat wykonano ponad 12 tys. bezpłatnych badań wśród mieszkańców miasta. Przeprowadzono liczne akcje informacyjne, prelekcje, pogadanki oraz koncerty.</p> <p>Fundacja Twoje TAK ma ZNACZENIE zarejestrowana została 05.12.2018 roku.</p> <p>W trakcie trwania Pandemii COVID-19 nadal prowadzone były akcje satelitarne w trakcie innych wydarzeń muzycznych i sportowych z zachowaniem wszystkich środków bezpieczeństwa i reżimu sanitarnego.</p> <p>Tego typu akcje zwiększają znacząco świadomość mieszkańców w zakresie zdrowego trybu życia oraz tego jak wielką wartością jest profilaktyka i diagnostyka oraz odpowiednio dobrane leczenie.</p>		

### IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość [PLN]	Z dotacji	Z innych źródeł
1	Busy medyczne	7 000,00 zł		
2	Praca lekarzy specjalistów	3 000,00 zł		
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		10 000,00 zł	10 000,00 zł	0,00 zł

## V. Oświadczenia

### Oświadczam(my), że:

1. proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-ów);
2. pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego;
3. oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ja)\*/zalega(-ja)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
4. oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ja)\*/zalega(-ja)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
5. dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\*/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.

  
  
*Jakub Oslichowski*  
WICEPREZES ZARZĄDU

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

Data: *2.03.2014*.....

### Przypisy

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.

