

Załącznik do uchwały Nr 37/1809/18  
Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego  
z dnia 26 września 2018 r.

Γ złożenia: 2018-09-07 13:33:06, suma kontrolna: 1335  
Numer wniosku: 1080

*P. M. Dziur...*



## 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\*"

*J. K. Dawida*  
*12.09.18*

### I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego
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 1)	7) działalności na rzecz osób niepełnosprawnych;
4. Tytuł zadania publicznego	Masaże
5. Termin realizacji zadania publicznego 2)	2018-10-10 do 2018-12-31 / <i>2018-12-31 = 83</i>

*df*  
*chw. 11.09.2018 KdJ*

### II. Dane oferenta (-tów)

Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer Krajowego Rejestru Sądowego lub innej ewidencji, adres siedziby oraz adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu siedziby)

<b>Dane Oferenta 1</b>	
Nazwa :	Polskie Towarzystwo Stwardnienia Roszianego Oddział w Koninie
Forma prawna:	Stowarzyszenie
Numer w KRS:	0000051385

<b>Miejscowość:</b>	Koni
<b>Ulica, nr domu, nr lokalu:</b>	Noskowskiego 1A
<b>Województwo:</b>	WIELKOPOLSKIE
<b>Powiat:</b>	Powiat m.Konin
<b>Gmina:</b>	Konin
<b>Kod pocztowy:</b>	62-510 <b>poczta:</b> Konin
Inne dodatkowe dane kontaktowe w tym dane osób uprawnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej)	
<b>Telefon:</b>	
<b>Fax:</b>	
<b>Adres e-mail:</b>	
<b>WWW:</b>	www.konin.ptsr.org.pl

**Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania oferenta:**

Krystyna Frankowska- Przewodnicząca Rady Oddziału

Emilia Czerwińska- Skarbnik

**Nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie**

**Osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty :**

Imię i nazwisko:

Emilia Czerwińska

nr telefonu kontaktowego

### 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**

W ramach zadania zostaną zorganizowane wizyty domowe masażysty z niezbędnymi uprawnieniami i wykonanie masażu po 10 godzin dla 15 członków Koła Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego w Grudziądzu (PTSR Koło w Grudziądzu) zamieszkałych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, które są osobami niepełnosprawnymi, ze zdiagnozowanym stwardnieniem rozsianym, posiadające orzeczenie o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub równorzędne w wieku od 25 do 70 lat. Zostanie zorganizowane spotkanie informacyjne w sali pozostającej do dyspozycji Koła PTSR w Grudziądzu na terenie Regionalnego Szpitala

Specjalistycznego w Grudziądzu w celu krutacji uczestników zadania. Ogłoszenie o rekrut do projektu zostanie również umieszczone na stronie Facebook: <https://www.facebook.com/ptsrgrudziadz/>. Osoby, które mają problemy z dotarciem na spotkanie i z obsługą komputera zostaną poinformowane o zadaniu przez wolontariusza osobiście lub telefonicznie. W pierwszej kolejności uczestnicy projektu będą to osoby posiadające znaczny stopień niepełnosprawności, które poruszają się na wózkach inwalidzkich. Celem zadania jest poprawa jakości życia uczestników oraz zapobieganie rozwojowi trwałej niewydolności ruchowej prowadzącej do ciężkiej niepełnosprawności i całkowitego wykluczenia z życia społecznego poprzez wprowadzenie masażu zdrowotnych. Stwardnienie rozsiane (SM) jest jedną z najczęstszych chorób układu nerwowego (mózgu i rdzenia kręgowego). Jest jedną z najpoważniejszych chorób neurologicznych, na którą nie ma leku. Dostępne leczenie ma na celu jedynie spowolnienie postępu choroby. Nie jest znana przyczyna powstawania choroby, wiadomo, że najczęściej zapadają na nią młode osoby pomiędzy 20. a 40. rokiem życia. Masaż, jako element fizjoterapii, jest obok leków, które mają za zadanie spowolnienie rozwoju stwardnienia rozsianego i rehabilitacji najważniejszym sposobem na utrzymanie lub poprawę stanu fizycznego osób borykających się z chorobą neurologiczną, gdzie występuje u większości chorych spastyka, czyli napięcie mięśni prowadzące do bólu w różnych częściach ciała, nieprawidłowe funkcjonowanie mięśni i całego ciała, co prowadzi do kolejnych chorób, takich jak zwyrodnienie stawów, stany zapalne, nieprawidłowe ruchy, drżenie mięśni, a ostatecznie niechęć chorego do wykonywania jakiegokolwiek aktywności ruchowej. Masażysta będzie składał wizyty domowe u odbiorców projektu i wykona masaż lecznicze. Masaż działa mechanicznie na skórę, tkanki podskórne, mięśnie, ścięgna, więzadła, powięź, torebki i więzadła stawowe, układ nerwowy (głównie receptory nerwowe), naczynia krwionośne i limfatyczne, a także na zasadzie zmian odruchowych, na układ krążenia, oddechowy, wewnątrzwydzielniczy i inne narządy wewnętrzne. Za masaż leczniczy, należący do metod fizjoterapii, uznaje się te działania, które celowo stosuje się w celu leczenia chorób, zmniejszenia nasilenia objawów chorobowych oraz zapobieganie wystąpieniu nowych chorób.

**2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego**

Rezultaty twarde:  
 Wykonanie 150 godzin masażu u 15 osób - każda osoba po 10 godzin  
 Rezultaty miękkie:  
 Poprzez udział w zadaniu 10 osób będzie:  
 - miało lepszy stan zdrowia,  
 - nastąpi zmniejszenie spastyki lub ustąpi całkowicie,  
 - nastąpi poprawa krążenia krwi i przepływu limfy,  
 - zmniejszy się opuchlizna kończyn,  
 - zmniejszy się poziom bólu,  
 - poprawi się funkcjonowanie mięśni,  
 - zwiększy się siła mięśni,  
 - nastąpi pobudzenie układu nerwowego i receptorów,  
 - poprawi się głębokość oddychania i dotlenienie organizmu.

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

(w przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy)

Lp.	Rodzaj kosztów	Koszt całkowity(w zł)	do poniesienia ze środków finansowych	do poniesienia z wnioskowanej dotacji



		własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego (w zł) <sup>3)</sup>	(w zł) <sup>4)</sup>
1	Oferent-1: Wolontariusz	1050	0
2	Oferent-1: Masażysta	9000	9000
3	Oferent-1: Koordynator projektu	450	450
4	Oferent-1: Materiały biurowe/znaczkę pocztowe niezbędne do prawidłowego przebiegu projektu (np. wydruk i wysyłka umów masażysty oraz kadry, porozumień wolontaryjnych oraz kwestionariuszy beneficjentów).	400	300
5	Oferent-1: Księgowa	250	250
	<b>koszty ogółem</b>	<b>11150.00</b>	<b>10000.00</b>

Oświadczam / my, że:

1. proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta;
2. w ramach składanej oferty przewidujemy 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) z opłaceniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
5. oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją) z opłaceniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

Podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta/offerentów. Odręczne podpisy potrzebne będą w wersji papierowej oferty w przypadku przeznaczenia jej do dofinansowania.

	Imię i nazwisko	Czytelny podpis
Osoba uprawniona do reprezentowania oferenta Polskie Towarzystwo Stwardnienia Roszianego Oddział w Koninie	Krystyna Frankowska	<i>Krystyna Frankowska</i>
Osoba uprawniona do reprezentowania oferenta Polskie Towarzystwo Stwardnienia Roszianego Oddział w Koninie	Emilia Czerwińska	<i>Emilia Czerwińska</i>

Data: 2018-09-07

Załączniki:

W przypadku gdy oferent nie jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym – potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktualnego wyciągu z innego rejestru lub ewidencji.

1. Rodzaj zadania zawiera się w zakresie zadań określonych w art. 4 ustawy z dnia 24 kwi... a 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
2. Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.
3. W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.
4. Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.

