

## 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 jest adresowana oferta	Prezydent Miasta Legionowa
2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	Ochrona i promocja zdrowia w tym działalność lecznicza w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

### 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	
<p>Prowincja Polska Zgromadzenia Księży Marianów pod wezwaniem Niepokalanego Poczęcia Najświętszej Maryi Panny, Ewidencja Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji: na podstawie art., 217 2pkt art. 72 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o stosunku Państwa do Kościoła katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2013 r., poz 1169, z późn. zm) kod pocztowy: 02-914, poczta: Warszawa, miejscowość: Warszawa, ulica: Bonifacego 9. Adres do korespondencji jest taki sam jak adres oferenta.</p> <p>Jednostką organizacyjną w/w kościelnej osoby prawnej realizującej zadanie jest: Ośrodek Hospicjum Domowe Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zgromadzenia Księży Marianów, KRS 0000218644, NIP 113-20-31-587, REGON 040000463-00067, adres siedziby: ul. Tykocińska 27/35, 03-545 Warszawa; <a href="mailto:finanse@hospicjum-domowe.waw.pl">finanse@hospicjum-domowe.waw.pl</a></p> <p>Sposób reprezentacji: Dyrektor Paweł Śmierzchalski , na podstawie pełnomocnictwa załączonego do oferty.</p>	
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Dyrektor Paweł Śmierzchalski MIC Tel. xxxxxxxxxx <a href="mailto:xxxxxxxx@wp.pl">xxxxxxxx@wp.pl</a>

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Wsparcie w chorobie			
2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	15.10.2019	Data zakończenia	31.12.2019

1 <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.).

2 <sup>2)</sup>Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

### 3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)

Oferent obejmuje opieką osoby dotknięte następującymi jednostkami chorobowymi: B20-B24-HIV; C00-D48-nowotwory; G09-następstwa zapalnych chorób ośrodkowego układu nerwowego; G10-G13-układowe zaniki pierwotne; G35-stwardnienie rozsiane; I42-I43-kardiomiopatia, J96-niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej; L89-owrzodzenia odleżynowe. Naszym zadaniem jest pomóc choremu i rodzinie w zorganizowaniu specjalistycznej opieki paliatywnej, poprawić jakość życia i pielęgnacji poprzez nieodpłatne udostępnienie specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego. Zakup sprzętu-4 sztuk łóżek rehabilitacyjnych (4x2.500zł brutto=10.000zł) ułatwi pielęgnację chorych w domu z terenu gminy-miasto Legionowo i poprawi komfort życia w ostatnich chwilach życia. Sprzęt będzie wypożyczany nieodpłatnie w siedzibie Ośrodka Hospicjum Domowe NZOZ Zgromadzenia Księży Marianów w Warszawie przy ul. Tykocińskiej 27/35 przez pracownika lub wolontariusza. Łóżka są łatwe w montażu i demontażu. Z wypożyczonego sprzętu skorzystają chorzy zakwalifikowani do opieki w hospicjum domowym przez lekarza z ukończonym kursem medycyny paliatywnej lub Specjalistę Medycyny paliatywnej.

### 4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Zakup sprzętu- 4 sztuk łóżek rehabilitacyjnych	4 szt.	faktura

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

Od początku istnienia tj. od 1998 r. realizujemy zadania dotyczące wszechstronnej opieki domowej, paliatywnej. Na naszej drodze znajdujemy życzliwych ludzi, którzy chcą wspomóc naszą działalność, dzięki temu możemy otoczyć swą opieką coraz więcej potrzebujących ludzi. Corocznie organizujemy akcję Pola Nadziei, by uświadomić społeczeństwo o wadze problemu, jakim jest choroba nowotworowa, przeprowadzić szkolenia z zakresu opieki i pielęgnacji osób chorych.

Oferent realizował zadania dotyczące opieki domowej nad chorymi nowotworowo we współpracy z Miastem Legionowo, Urzędem Miasta Stołecznego Warszawy oraz projekty z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach programu ZPOR.

W 2016 roku Hospicjum realizowało projekt przy współpracy z Panem Prezydentem Miasta Legionowo, pt. „Niesiemy pomoc potrzebującym”.

W 2017 roku Hospicjum realizowało projekt przy współpracy z Panem Prezydentem Miasta Legionowo, pt. „Wsparcie i nadzieja”.

W 2018 roku Hospicjum realizowało projekt przy współpracy z Panem Prezydentem Miasta Legionowo, pt.

„Mocni we wspólnocie”.

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

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt 1 zakup łóżka rehabilitacyjnego	10.000	10.000	0
2.	Koszt 2 koordynacja zadania	500.00	0	500.00
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		10500,00	10.000,00	500,00

#### 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.

Dyrektor Ośrodka Hospicjum Domowe  
ks. Paweł Śmierzchalski MIC

Data 30.09.2019

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