

## UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

### **POUCZENIE co do sposobu wypełnienia 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 adresowana jest oferta	Gmina Jaworzyna Śląska			
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 <sup>1)</sup>	Ochrona i Promocja Zdrowia			
29-07-201801-05-2018Data 4. Tytuł zadania publicznego zakończenia	Opieka nad osobami potrzebującymi, dotkniętymi chorobami z Gminy Jaworzyna Śląska.			
Data rozpoczęcia 5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>				

### II. Dane oferenta (-ów)

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)	
Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum, ul. Grodzka 19, 58-100 Świdnica. KRS 0000004973 NIP 884 16 60 064	
Agnieszka Oczkowicz (ksiegowa) Tel. 514 822 786 Mail: aoczkowicz1@o2.pl	2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej)

### 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
Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum proponuje zorganizowanie opieki nad osobami potrzebującymi, dotkniętymi chorobami nowotworowymi w ich środowisku domowym. Będzie ona obejmowała następujący zakres działań. Planuje się objąć opieką lekarską, pielęgniarską, psychologiczną oraz wolontaryjną chorych na terenie gminy Jaworzyna Śląska oraz terenie Powiatu świdnickiego. Chorzy mają możliwość korzystania bezpłatnie z profesjonalnego sprzętu medyczno – rehabilitacyjnego i

<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.

pielęgniacyjnego. Otoczmy chorych umierających na raka profesjonalną opieką lekarską. Lekarz będzie przyjmował rodziny chorych w siedzibie Hospicjum oraz odwiedzał chorych w ich domach. Opieką pielęgniarską zajmować się będą trzy pielęgniarki zatrudnione w naszym Stowarzyszeniu, odwiedzą one chorych zgłoszonych pod opiekę w ich domach. Pielęgniarki będą wykonywać fachowe zabiegi pielęgniarskie takie jak: kroplówki, zastrzyki, opatrunki, wymiana cewnika, pomiar ciśnienia tętniczego, poziomu cukru we krwi, lewatywa, toaleta. Dojazdy do domów chorych odbywać się będą samochodami służbowymi. Do wykonywania zabiegów pielęgniarskich i pielęgniacyjnych niezbędne będą środki medyczne, opatrunkowe i higieniczne. Zakupione środki zostaną przekazane poprzez wolontariuszy najbardziej potrzebującym chorym.

Wykonanie całego przedsięwzięcia będzie odbywało się w zależności od ilości chorych, zgłoszonych pod opiekę Hospicjum.

Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum” zakłada, że w roku 2018 obejmie profesjonalną opieką medyczną wszystkich chorych znajdujących się w terminalnej fazie choroby nowotworowej, którzy zwrócą się o pomoc do Stowarzyszenia.

Miejscem realizacji opieki nad chorymi będzie Gmina Jaworzyna Śląska.

## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Łagodzenie dolegliwości związanych z zaawansowaną chorobą nowotworową mieszkańców gminy Jaworzyna Śląska,

Zapewnienie profesjonalnej opieki medyczno –pielęgniarskiej, opieki psychologicznej oraz wolontaryjnej.

Udzielanie pomocy rodzinom, które zgłoszą się do naszego stowarzyszenia w sprawowaniu opieki nad chorymi z nowotworami oraz edukowanie tych rodzin.

Zapewnienie godnych warunków umierania poprzez zaopatrzenie w specjalistyczny sprzęt medyczno-pielęgniacyjny.

Wspieranie rodzin osieroconych poprzez objęcie ich opieką psychologiczną po śmierci bliskiej osoby.

Zadanie realizowane będzie poprzez świadczenie nieodpłatnych usług medycznych oraz pielęgniarskich w domu chorego.

Pomoc psychologiczna podczas opieki nad chorym oraz podczas trudnego czasu po śmierci członka rodziny.

## 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 wnioskowanej 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	USŁUGI MEDYCZNE	4050,00	1500,00	2550,00
2.	ŚRODKI MEDYCZNE	400,00	250,00	150,00
3.	WYNAGRODZENIE PIELEŃNIAREK	13200,00	3200,00	10000,00

<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.

4.	WYNAGRODZENIE PRACOWNIKA MAGAZYNU	6300,00	1500,00	4800,00
5.	PALIWO – DOJAZDY DO CHORYCH	1500,00	500,00	1000,00
6.	KONSERWACJA SPRZĘTU	1000,00	500,00	500,00
7.	WYNAGRODZENIE KSIĘGOWEJ	3000,00	1000,00	2000,00
8.	ENERGIA ELEKTRYCZNA	500,00	250,00	250,00
9.	USŁUGI TELEKOMUNIKACYJNE	800,00	250,00	550,00
10.	MATERIAŁY BIUROWE	400,00	50,00	350,00
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>31150,00</b>	<b>9000,00</b>	<b>22150,00</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.

**SKARBNIK**  
T.P.Ch. Hospicjum w Świdnicy  
*Gabriela Kaczkowska*  
Gabriela Kaczkowska

.....  
SEKRETARZ ZARZĄDU  
.....  
*E. Tron*

.....  
T.P.Ch. "HOSPICJUM"  
w Świdnicy, ul. Grodzka 19  
(podpis osoby upoważnionej  
lub podpisy osób upoważnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu  
oferenta)

**Towarzystwo Przyjaciół Chorych**  
**"Hospicjum"**

58-100 Świdnica, ul. Grodzka 19  
tel. +48 74 8520346 Regon 890243130

Data ..... *12.04.2018* .....

**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.

## 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: „p**o**bieranie\*/niepobieranie\*”.

### I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Gmina Jaworzyna Śląska			
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 <sup>1)</sup>	Ochrona i Promocja Zdrowia			
4. Tytuł zadania publicznego	Opieka nad osobami potrzebującymi, dotkniętymi chorobami z Gminy Jaworzyna Śląska.			
5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	01-06-2018	Data zakończenia	30-08-2018

### II. Dane oferenta (-ów)

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)	
Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum, ul. Grodzka 19, 58-100 Świdnica. KRS 0000004973 NIP 884 16 60 064	
2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej)	Agnieszka Oczkowicz (księgowa) Tel. 514 822 786 Mail: aoczkowicz1@o2.pl

### 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
Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum proponuje zorganizowanie opieki nad osobami potrzebującymi, dotkniętymi chorobami nowotworowymi w ich środowisku domowym. Będzie ona obejmowała następujący zakres działań. Planuje się objąć opieką lekarską, pielęgniarstwa, psychologiczną oraz wolontaryjną chorych na terenie gminy Jaworzyna Śląska oraz terenie Powiatu świdnickiego. Chorzy mają możliwość korzystania bezpłatnie z profesjonalnego sprzętu medyczno – rehabilitacyjnego i pielęgnacyjnego. Otoczymy chorych umierających na raka profesjonalną opieką lekarską. Lekarz będzie przyjmował rodziny chorych w siedzibie Hospicjum oraz odwiedzał chorych w ich domach. Opieką pielęgniarstwa zajmować się będą trzy pielęgniarki zatrudnione w naszym Stowarzyszeniu, odwiedzą one

<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.