

# 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 lub w przypisach.

Zaznaczenie gwiazdką, np. "pobieranie\*/niepobieranie\*" oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź i pozostawić prawidłową. Przykład: "pobieranie\*/niepobieranie\*".

## I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

<b>1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta</b>	Prezydent Miasta Szczecin
<b>2. Rodzaj zadania publicznego<sup>1)</sup></b>	6) ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej 3) działalność charytatywna 1) pomoc społeczna, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób

## II. Dane oferenta(-tów)

<b>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</b>	
Nazwa: FUNDACJA DOM HOSPICYJNY - HOSPICJUM ŚW JANA EWANGELISTY , Forma prawna:	
Adres do korespondencji jest taki sam jak adres oferenta	
<b>2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)</b>	

## III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

<b>1. Tytuł zadania publicznego</b>	KILOMETRY NADZIEI
-------------------------------------	-------------------

<b>2. Termin realizacji zadania<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	15.08.2024	Data zakończenia	31.10.2024
--	------------------	------------	------------------	------------

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

#### Opis zadania

CELEM ZADANIA JEST ZWIĘKSZENIE ŚWIADOMOŚCI MIESZKAŃCÓW SZCZECINA NA TEMAT NASZEJ PLACÓWKI. PRZYBLIŻENIE ZADAŃ I PŁASZCZYZN, NA KTÓRYCH CHCEMY SŁUżyć WSZYSTKIM MIESZKAŃCOM SZCZECINA. SZCZEGÓLNIENIE CHCEMY POŁOżyć NACISK NA INFORMOWANIE SŁUCHACZY O WSPARCIU PSYCHOLOGICZNYM DLA RODZIN, KTÓRE ZNALAZŁY SIĘ Z TRUDNEJ SYTUACJI ŻYCIOWEJ - RODZIN, KTÓRE USŁYSZAŁY TRUDNĄ DIAGNOZĘ O NIEULECZALNEJ CHOROBIIE JEDNEGO Z CZŁONKÓW SWOJEJ RODZINY. GŁÓWNYM PUNKTEM ZADANIA BĘDZIE WYDARZENIE ZORGANIZOWANE W CH GALAXY GDZIE OPRÓCZ SPOTKAŃ INFORMACYJNYCH BĘDZIE PRZEPROWADZONY MAŁY MITING SPORTOWY, W KTÓRYM UDZIAŁ BĘDĄ MOGLI WZIĄĆ WSZYSTCY UCZESTNICY I GOŚCIE CH GALAXY - POLEGAĆ BĘDZIE NA POKONYWANIU DYSTANSU NA ERGOMETRACH WIOŚLARSKICH, TWARZĄ WYDARZENIA BĘDZIE MISTRZ OLIMPIJSKI MAREK KOLBOWICZ. PODCZAS SPOTKAŃ BĘDZIE MOŻLIWOŚĆ ROZMOWY Z NASZYMI PSYCHOLOGAMI TERAPEUTAMI. W CH GALAXY ZOSTANIE PRZEPROWADZONA KWESTA NA RZECZ HOSPICJUM

#### Miejsce realizacji

SPOTKANIA ODBYWAĆ SIĘ BĘDĄ W SIEDZIBIE FUNDACJI W SZCZECINIE NA POKOJU 77 ORAZ W CH GALAXY, GDZIE ODBĘDZIE SIĘ NAJWIĘKSZE WYDARZENIE O CHARAKTERZE INFORMACYJNYM I PODCZAS KTÓREGO BĘDZIE MOŻNA NA MIEJSCU UZYSKAĆ WSPARCIE LUB UMÓWIĆ SIĘ Z PSYCHOLOGIEM, TERAPEUTĄ NA INDYWIDUALNE SPOTKANIA I SESJE TERAPEUTYCZNE.

### 4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
SPOTKAŃ ORGANIZOWANYCH NA TERENIE HOSPICJUM	30 OSÓB	DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA
WYDARZENIE W CH GALAXY - KILOMETRY NADZIEI	120 OSÓB	DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA

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

### Charakterystyka oferenta

Jako Fundacja Hospicyjna przy Hospicjum św.Jana Ewangelisty w Szczecinie, każdego roku przyjmujemy kilkadziesiąt osób, które usłyszały diagnozę o nieuleczalnej chorobie. Mimo zastosowanego leczenia ich stan zdrowia nie poprawia się. Otaczamy opieką całą rodzinę, bo często najbliżsi również wymagają wsparcia psychicznego oraz umiejętności opieki nad pacjentem. Obejmujemy osobę chorą profesjonalną opieką i wspieramy rodziny w walce z chorobami nowotworowymi. Niesiemy pomoc humanitarną, zbieramy fundusze na zakup leków i środków czystości oraz rehabilitacje. Opiekujemy się chorymi także w domach, niosąc im ulgę w cierpieniu.

### Doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie

CO ROKU PRZEPROWADZAMY WARSZTATY I WYKŁADY DLA WOLONTARIUSZY, PODCZAS KTÓRYCH PRZEPROWADZANE SĄ ZAJĘCIA Z PSYCHOLOGAMI I TERAPEUTAMI. ORGANIZOWANE SĄ SPOTKANIA Z CZŁONKAMI RODZIN NASZYCH PACJENTÓW - W TZW AKADEMII WALKI Z RAKIEM.

### Zasoby, które będą wykorzystywane w realizacji zadania

DOŚWIADCZONA KADRA PRACOWNICZA, WSPARCIE PARTNERA AKCJI - CH GALAXY. SALA WYKŁADOWO - WARSZTATOWA, MATERIAŁY KSERO, BIUROWE, PRACE GRUPOWE I SPOTKANIA INDYWIDUALNE. LITERATURA FACHOWA, BROSZURY INFORMACYJNE. ZAPLECZE KUCHENNE Z PEŁNYM WYPOSAŻENIEM I DOSTĘPNOŚCIĄ DO NAPOJÓW

### 6. Opis sposobu zapewnienia dostępności architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej, zgodnie z wymaganiami o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o poprawie zapewnienia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Umożliwiając korzystanie z naszych form pomocy dla wszystkich beneficjentów zgodnie z ustawą z dn. 19.07.2019 r o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami gwarantujemy: łatwość dostępu do miejsc spotkań, konsultacji - wszystkie pomieszczenia w których wydarzenia będą organizowane wydarzenia mieszczą się na parterze, wejścia przystosowane dla osób poruszających się na wózkach. będzie też możliwość zaparkowania samochodów w wyznaczonych dla tych osób miejscach. Zawsze w miarę potrzeb wszyscy nasi specjaliści udzielają pomocy osobom, które mają trudności z poruszaniem się.

### IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	ZAKUP MATERIAŁÓW BIUROWYCH,	1 000,00		
2.	ZAPLECZE GASTRONOMICZNE	1 000,00		
3.	ZAKUP/PRODUKCJA MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH, BROSZUR INFORMACYJNYCH I REKLAMOWYCH, ULOTEK	8 000,00		
<b>Suma wszystkich kosztów realizacji zadania</b>		10 000,00	10 000,00	0,00

## V. Oświadczenia

Oświadczam(y), 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.

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

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

Data.....

Załączniki:

1. Oświadczenie do umowy (*fakultatywny - złożony elektronicznie*)
2. Dodatkowy załącznik (np. pełnomocnictwo, upoważnienie) (*fakultatywny*)

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