

Załącznik nr 1

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 | URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO |
| 2. Rodzaj zadania publicznego¹⁾ | Przeciwdziałanie występowania i niwelowania skutków chorób cywilizacyjnych i społecznych wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego |

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 | |
| Nazwa oferenta - Świętokrzyski Klub „Amazonki” przy Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach Forma prawna – Stowarzyszenie - Organizacja pożytku publicznego Krajowy Rejestr Sądowy nr 0000051265; NIP 9591276387; REGON 291016107 Adres siedziby - Adres siedziby: ul. S. Artwińskiego 3c 25-734 Kielce Adres do korespondencji – jw. Adres e-mail: amazonki.kielce@gmail.com strona www: amazonki-kielce.pl nr telefonu: 413 674 428 lub 662 060 460 nr konta bankowego: ING BANK ŚLĄSKI 15 1050 1416 1000 0090 3136 6702 | |
| 2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej) | Bożena Sadowska tel.698 866 727 |

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

| | | | | |
|---|----------------------------|--------------|------------------|--------------|
| 1. Tytuł zadania publicznego | Amazonki zdrowy styl życia | | | |
| 2. Termin realizacji zadania publicznego²⁾ | Data rozpoczęcia | 21.10.2021r. | Data zakończenia | 15.12.2021r. |
| 3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji) | | | | |

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.

GDZIE? Będzie realizowane zadanie

Zadanie będzie realizowane w Hotelu Da Vinci, Podzamcze 45, 26-060 Chęciny- z łatwą możliwością dojazdu autobusami komunikacji miejskiej lub pojazdami innych przewoźników.

DLA KOGO? Kto będzie grupą docelową

Grupę uczestniczek projektu stanowią Amazonki kobiety w różnym wieku, zrzeszone w Świętokrzyskim Klubie Amazonki. Grupą docelową jest 16 Amazoнок dla których planujemy zorganizowanie- szkoleniowego wyjazdu trzydniowego z dwoma noclegami i z trzema posiłkami dziennie poczynając od kolacji pierwszego dnia , a ostatni posiłek to obiad ostatniego dnia.

DLACZEGO? Zadanie powinno być odpowiedzią na potrzeby lub problemy odbiorców projektu (grupy docelowej).

- Wśród głównych problemów z którymi borykają się Amazonki należy wymienić:
- promowanie zdrowego stylu życia dla osób dotkniętych chorobą nowotworową
 - podwyższenie sprawności fizycznej, intelektualnej i psychicznej
 - właściwe nawyki żywieniowe
 - okazja do spotkań po długim okresie lockdownu podczas pandemii
 - ucieczka od problemów związanych z sytuacją pandemiczną i odnalezienie się w rzeczywistości.

KOMPLEMENTARNOŚĆ

Realizacja projektu odbędzie w okresie od 21.10.2021r. do 15.12.2021r. Przewidujemy trzydniowe warsztaty z wykładowcami z dużym doświadczeniem zawodowym, pracownikami Świętokrzyskiego Centrum Onkologii i wykładowcami uniwersyteckimi. Planujemy spotkania z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa sanitarnego. Będą się odbywały zajęcia mające na celu podniesienie sprawności fizycznej- gimnastyka, oraz zajęcia z dietetykiem. W sumie 6 godzin (w tym 4 godziny ćwiczeń ruchowych z rehabilitantem poparte wykładem, 2 godziny spotkań z dietetykiem) oraz pokaz wykonania zdrowych koktajli owocowo-warzywnych. Ćwiczenia rehabilitacyjne będą wykonywane na powietrzu ze względów obostrzeń sanitarnych. Powyższe działania pozwolą na poprawę sprawności fizycznej i pozwolą na samodzielne wykonywanie przez Amazonki atrakcyjnych i zdrowych potraw dla siebie i dla swoich rodzin co zaowocuje zdrowymi nawykami żywieniowymi.

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

| Nazwa rezultatu | Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa) | Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika |
|---|--|---|
| Zajęcia ruchowe z rehabilitantem | 4 godziny; udział 16 osób | Lista obecności |
| Zajęcia z dietetykiem | 2 godziny; udział 16 osób; | Lista obecności |
| Prezentacja i degustacja zdrowej żywności | 4 godziny; udział 16 osób | Lista obecności |

W poszczególnych zajęciach weźmie udział 16 osób z zachowaniem reżimu sanitarnego w okresie pandemii.

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

Klub dla Amazoнок od 1988 r. wiezie prym w województwie świętokrzyskim w realizacji ogólnopolskiego programu wspierania kobiet dotkniętych rakiem piersi, które jest zgodne z naszym Statutem. Od początku istnienia Stowarzyszenie realizuje zadania publiczne w zakresie rehabilitacji psychofizycznej kobiet po mastektomii oraz szkolenia ochotniczek-wolontariuszek.

Rehabilitacja fizyczna to spotkania z wykwalifikowanymi rehabilitantami, ale nie tylko. Równie istotną sprawą jest propagowanie zdrowego stylu życia, pozwalającego uniknąć w przyszłości poważnych schorzeń.

Efekty warsztatów będą widoczne przez dłuższy czas i będą motywowały do kontynuowania aktywności ruchowych (np. Nordic Walking, trekking, codzienna gimnastyka itp.), oraz nowych nabytych umiejętności sporządzania zbilansowanych posiłków, które zostaną wykorzystywane w domu i Klubie. Zajęcia będą prowadzone na świeżym powietrzu z zastosowaniem środków bezpieczeństwa sanitarnego.

Zasoby osobowe, które będą wykorzystane w realizacji zadania:

Koordinator projektu (prowadzenie i rozliczanie projektu).
Wolontariuszka - pomoc w pracy koordynatora.
Rehabilitant – specjalista od wielu lat współpracujący z naszym Klubem.
Dietetyk - specjalista współpracujący z naszym Klubem.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

| Lp. | Rodzaj kosztu | Wartość PLN | Z dotacji | Z innych źródeł |
|--|--|-------------|-----------|-----------------|
| 1. | Koszt 1 Zajęcia ruchowe z rehabilitantem/4 godziny/ | 400,00 | | |
| 2. | Koszt 2 Zajęcia z dietetykiem/2 godziny | 300,00 | | |
| 3. | Koszt 3 Pobyt na 3dni x 160 zł x16 osób | 7680,00 | | |
| 4. | Koszt 4 Zakup produktów spożywczych (warzywa, owoce, przyprawy itp.) | 300,00 | | |
| 5. | Koszt 5 Koordynacja zadania | 500,00 | | |
| 6. | Koszt 6 Materiały biurowe | 200,00 | | |
| 7. | Koszt 7 Obsługa księgową | 200,00 | | |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania | | 9580,00 | | |

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.

PREZES ZARZĄDU
Świętokrzyskiego Klubu „Amazonki”
przy SCO w Kielcach

.....
.....

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

Data 06.10.2021

SKARBNIK
Świętokrzyskiego Klubu „Amazonki”
przy SCO w Kielcach

Halina Kosciukiewicz

Świętokrzyski Klub „AMAZONKI”
przy Świętokrzyskim Centrum Onkologii
25-734 Kielce, ul. Artwińskiego 3 C
NIP 959-12-76-387, REG. 291016107