

WOS      WOS  
21.08.2018  
**UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO**

URZĄD MIEJSKI W ŻARACH  
wpł. dnia 20.08.2018  
19793 podpis.....  
znak sprawy.....

**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\*”.

1686

**I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie**

<b>1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta</b>	Burmistrz Miasta Żary		
<b>2. Tryb, w którym złożono ofertę</b>	Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie		
<b>3. Rodzaj zadania publicznego<sup>1)</sup></b>	Ochrona i promocja zdrowia		
<b>4. Tytuł zadania publicznego</b>	Sześćdziesięciolecie HDK PCK		
<b>5. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	01.09.2018	Data zakończenia 30.11.2018

**II. Dane oferenta (-ów)**

BIURO ODZIAŁU REJONOWEGO  
 POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA W ŻARACH  
 Jadwiga Szkopińska

<b>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)</b>	
Lubuski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Zielonej Górze, KRS 0000225587, ul. Jedności 22b 65-018 Zielona Góra. Jednostka bezpośrednio wykonująca zadanie: Oddział Rejonowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Żarach, ul. Rynek 17/7 68-200 Żary	
<b>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)</b>	Jadwiga Szkopińska, Tel. 68 374 36 33, kom. 607 323 794, e-mail: zr.zary@pck.org.pl

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

<b>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</b>
Organizacja obchodów 60-lecia Honorowego Krwiodawstwa PCK podczas których zostaną wręczone medale okolicznościowe dla najbardziej zasłużonych Honorowych Krwiodawców oraz działaczy na rzecz HDK PCK. Celem zadania jest uhonorowanie osób które bezinteresownie dzielą się najcenniejszym darem jakim jest krew oraz działają na rzecz promocji i wsparcia Honorowego Krwiodawstwa. Uroczystość odbędzie się w miejskim Ratuszu, a w przygotowaniu jej będą udział pracownicy i działacze Polskiego Czerwonego Krzyża.

<b>2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego</b>
Dzięki udziałowi w uroczystości oraz otrzymaniu pamiątkowego medalu 60-lecia HDK PCK krwiodawcy i działacze poczną się docenieni i będą widzieć sens swojej dalszej aktywności na rzecz Honorowego Krwiodawstwa. Również inne osoby zobaczą sens takiej działalności i przyłączą się do bezinteresownej pomocy innym.

<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.

**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.	Zakup medali okolicznościowych	3040,00	3040,00	0
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>3040,00</b>	<b>3040,00</b>	<b>0</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.

p.o. **DYREKTOR**  
LUBUSKIEGO ODDZIAŁU OKRĘGOWEGO  
POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA

*Paulina Grzesiowska-Nowak*

Główna Księgowa  
Lubuskiego Oddziału Okręgowego  
Polskiego Czerwonego Krzyża

*Małgorzata Nowogrun*

**LUBUSKI ODDZIAŁ OKRĘGOWY  
POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA**  
ul. Jedności 22 B, 65-018 Zielona Góra  
tel. 68-325-38-12, tel./fax 68-327-18-66  
..... NIP 020-011-39-28, Regon 007023731-00497

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

Data ... *20.08.2018* .....

**Załącznik:**

1. Odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,
2. Uchwała w sprawie udzielenia pełnomocnictwa do wykonywania czynności prawnych.

<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.