

Departament Zdrowia i  
Polityki Społecznej

*nazwa Departamentu*

.....

*data wpływu*

Tryb uproszczony 19a

*nazwa konkursu*

Rehabilitacja -lepszé jutro

*nazwa zadania*

**Oferent**

dar serca

**Suma kontrolna**

77f2 02ac 9291 7d82 1f08 3155 5739 5861

**Oferta**

**Korekta oferty**

**Aktualizacja oferty**

**Aneks oferty**

**Sprawozdanie**

**Korekta  
sprawozdania**

## 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**

<b>1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta</b>	Zarząd Województwa Opolskiego
<b>2. Rodzaj zadania publicznego<sup>1)</sup></b>	Działalności na rzecz osób niepełnosprawnych

**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 email, numer telefonu</b>	
dar serca 49-300 Brzeg Kamienna 4  Forma prawna: fundacja KRS 0001037386	
<b>2. Dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty</b> (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	<b>Lista reprezentantów zgodnie z numer KRS0001037386:</b> DANE ANONIMIZOWANE  <b>Osoba/y upoważniona do składania wyjaśnień:</b> DANE ANONIMIZOWANE

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Rehabilitacja -lepszé jutro			
2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	2024-11-04	Data zakończenia	2024-12-16

<b>3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)</b>
<p>Celem programu będzie poprawa dostępu do usług zdrowotnych i zapewnienie kompleksowości form wsparcia odpowiadających na potrzeby osób z niepełnosprawnością zamieszkujących na terenie powiatu brzeskiego. Program zakłada rozwój i wysoką jakość zinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami z niepełnosprawnością w zakresie zwiększenia dostępu do usług zdrowotnych.</p> <p>Wsparcie zostanie skierowane do 15 osób z niepełnosprawnościami z terenu powiatu brzeskiego, które potrzebują specjalistycznej indywidualnej rehabilitacji. Rehabilitacja będzie prowadzona przez wykwalifikowaną kadrę i pozwoli zahamować postęp choroby, a tym samym zachować samodzielność pacjenta. Celem rehabilitacji indywidualnej jest zwiększenie sprawności ruchowej osób niepełnosprawnych, co umożliwi im lepsze funkcjonowanie w społeczności lokalnej.</p> <p>Rehabilitacja indywidualna przeprowadzona będzie w wymiarze 4 godzin dla 1 uczestnika projektu. W zależności od wieku, schorzenia oraz rokowań zostanie wybrana i dostosowana odpowiednia rehabilitacja dla każdego uczestnika. Rehabilitacja stanowić będzie kombinację różnych technik i rodzajów terapii mających na celu poprawę stanu zdrowia i funkcjonowania uczestnika, które przyniosą optymalne efekty.</p> <p>Prowadzona będzie Indywidualna Karta Rehabilitacji dla każdego uczestnika. Zadanie realizowane będzie w miejscu przebywania uczestnika lub w ośrodku rehabilitacji Doni Cor.</p>

<b>4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego</b>		
Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
poprawa zdrowia pacjenta ,usprawnienie motoryki pacjenta ,przekazanie wiedzy samodzielnego dalszego wykonywania ćwiczeń	60 h dla 15 pacjentów	informacja osiągnięta bezpośrednio od pocięta lub osoby będącą rodziną prowadzona będzie indywidualna karta rehabilitacji dla każdego uczestnika
<b>5. Krótka charakterystyka oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania</b>		
<p>Fundacja DAR SERCA została powołana 06.06.2023 przez spółkę Doni Cor. Spółka zajmuje się od 20 lat rehabilitacją i jest wpisana w podmiot leczniczy jako nzo.</p> <p>Fundacja ściśle współpracuje z Ośrodkiem Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej Doni Cor, który jest podmiotem prywatnym działającym w obszarze ochrony zdrowia. Na powierzchni 800 m2 mieszczą się wyspecjalizowane gabinety rehabilitacyjne, odnowy biologicznej. Ośrodek położony jest w dogodnym lokalizacyjnie miejscu w Brzegu, przy głównym węźle komunikacyjnym. Budynek jest w pełni przystosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (winda, podłogi antypoślizgowe).</p> <p>W latach 2017-2023 Ośrodek Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej Doni Cor prowadził projekty unijne „Złota Jesień”, „Złota Jesień2”, „Złota Jesień3”. W projekcie uczestniczyły osoby niesamodzielne, osoby z niepełnosprawnością, a jednym z wielu zadań była rehabilitacja. Fundacja będzie korzystać z zaplecza Ośrodka, który posiada wysoce wykwalifikowaną i doświadczoną kadrę: lekarzy, fizjoterapeutów, masażyistów, pielęgniarkę, logopedę, psychologa. Posiada również flotę samochodową oraz niezbędny sprzęt do realizacji zadania.</p>		

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

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość [PLN]	Z dotacji	Z innych źródeł
1	Usługa fizjoterapeutyczna z dojazdem	10 800,00 zł		
<b>Suma wszystkich kosztów realizacji zadania</b>		<b>10 800,00 zł</b>	<b>10 000,00 zł</b>	<b>800,00 zł</b>

## 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(-ja)\*/zalega(-ja)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
4. oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ja)\*/zalega(-ja)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
5. dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\*~~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.
8. Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym ~~OTRZYMAŁEM\*/NIE OTRZYMAŁEM\*~~ w innym konkursie ogłaszanym przez Zarząd Województwa Opolskiego, finansowania lub dofinansowania na realizację zadania publicznego o spójnej treści określonej w niniejszej ofercie. Oferta, która otrzymała dotację na finansowanie lub dofinansowanie realizacji zadania publicznego, a została złożona do innego konkursu ogłoszonego przez Zarząd zostaje pozostawiona bez rozpatrzenia

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

Data: 2024-10-09 14:02:46

### Przypisy

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.