URZĄD GMINY CZERWONAK		
DATA WPŁYWU	20-10-2020	
L.dz. O.23809.2020		

Załączniki do rozporządzenia
Przewodniczącego Komitetu do spraw Pożytku
Publicznego z dnia 24 października 2018 r. (poz. 2055)

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 Gminy Czerwonak
2. Rodzaj zadania publicznego[1)]	Ochrona i promocja zdrowia

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	
Wielkopolski Związek Inwalidów Narządu Ruchu – koło Owińska -Stowarzyszenie -KRS 000023912 Ul. Kolejowa 3, 62-005 Owińska www.wzinr.org.pl, ul.Kolejowa 3 62-005 Owińska, wzinrkoloowinska@wp.pl	
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Małgorzata Wołosz, 509561196, malgorzatawolosz@gmail.com

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Rehabilitacja ruchowa w warunkach domowych			
2. Termin realizacji zadania publicznego[2)]	Data rozpoczęcia	06.11.2020	Data zakończenia	18.12.2020
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)				
Rehabilitacja ruchowa chorego w warunkach domowych. Zadanie będzie realizowana w domu chorego, na terenie Gminy Czerwonak w województwie wielkopolskim, termin realizacji zadania wynosi sześć tygodni - 06.11.2020 – 18.12.2020 Działania skierowane są do 10 osób, mieszkańców Gminy Czerwonak ze schorzeniami neurologicznymi, ortopedycznymi.				

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.

Nabór pacjentów będzie się odbywał na podstawie ogłoszenia wysłanego do Urzędu Gminy Czerwonak, zostanie ono również zamieszczone na fb WZINR -Koła Owińska, poradnie zdrowia działające na terenie Gminy zostaną poinformowane telefonicznie o rozpoczęciu nabóru, zostanie wysłane ogłoszenie do gazetki gminnej „I wiesz więcej", będą rozmieszczone ulotki na terenie gminy w punktach do których jest ogólny dostęp – sklepy. W związku z sytuacją epidemiczną panującą w naszym kraju, skierowanie od lekarza nie będzie wymagane, decyduje kolejność zgłoszeń oraz ocena stanu pacjenta wg skali Barthel. Głównym celem zadania jest poprawa ogólnego stanu zdrowia pacjentów z terenu gminy Czerwonak, zniesienie dolegliwości bólowych oraz poprawa jakości ruchu funkcjonalnego w oparciu o analizę prawidłowego ruchu. Doprowadzenie aby ruch stał się efektywny, a pacjent mógł funkcjonować w zmiennych zadaniach oraz poruszał się w zmiennym otoczeniu. Terapia i praca z pacjentem nie jest tylko zestawem ćwiczeń, ale sposobem postępowania i radzenia sobie z pacjentem po uszkodzeniu ośrodkowego układu nerwowego zarówno w obrębie mózgu, jak i rdzenia kręgowego (m.in. osoby po udarach krwotocznych oraz niedokrwiennych, urazy mózgowo-czaszkowe, mózgowe porażenia dziecięce MPD, uszkodzenie/przerwanie rdzenia kręgowego, zaburzenia funkcji ruchu o podłożu ortopedycznym).

Cel projektu zostanie osiągnięty przez przeprowadzenie indywidualnej terapii z zakresu rehabilitacji neurologicznej, ortopedycznej, terapii manualnej oraz masażu leczniczego – każdy pacjent będzie miał zrealizowane 10 wizyt (1 wizyta -60 minut). Wizyty będą odbywały się co drugi dzień, po uzgodnieniu z pacjentem. Łączenie odbędzie się 100 wizyt. Koszt jednej wizyty 100 zł.Postępowanie fizjoterapeutyczne będzie dobierane indywidualnie do potrzeb pacjenta.

Realizacja zadania przyczyni się do zaspokojenia potrzeb społeczności lokalnej w zakresie dostępu do fizjoterapii.

W związku z panującą sytuacją epidemiczną oraz zagrożeniami wynikającymi z COVID-19, fizjoterapeuta będzie przestrzegał obostrzeń z tego wynikających. Przed udaniem się do domu pacjenta, zostanie przeprowadzona ankieta telefoniczna dotyczący stanu zdrowia beneficjenta, rekomendowana przez Krajową Izbę Fizjoterapetów. Fizjoterapeuta udający się do pacjenta będzie posiadał środki ochrony osobistej w postaci przyłbicy lub maseczki, fartucha oraz w trakcie zabiegów będzie używał jednorazowych rękawic ochronnych. Będzie posiadał środki do odkażania powierzchni oraz rąk. Na czas trwania zabiegu w pomieszczeniu mogą przebywać tylko pacjent i fizjoterapeuta.

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego		
Nazwa rezultatu	**Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)**	**Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika**
Liczba uczestników zadania – terapia indywidualna	10	Karta pacjenta potwierdzona podpisem
Liczba godzin – terapia indywidualna	100	Karta pacjenta potwierdzona podpisem

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

Działalność nieodpłatna pożytku publicznego – (działalność statutowa) Celem działalności Wielkopolskiego Związku Inwalidów Narządu Ruchu – koło Owińska jest wszechstronna pomoc osobom niepełnosprawnym, w szczególności osobom z dysfunkcją narządu ruchu. Pomoc ta obejmuje wszystkie działania zmierzające do poprawy warunków życia i zdrowia osób niepełnosprawnych, samorealizacji społecznej, zawodowej, edukacyjnej i kulturalnej. Naszym celem jest również pokonywanie barier społecznych, pomoc rzeczowa, doradcza oraz wyrównywanie szans życiowych. Mamy kilkuletnie doświadczenie w realizowaniu tego typu projektów. Do tej pory trzykrotnie realizowaliśmy zadania związane z rehabilitacją ruchową chorego;

Fizjoterapeuta – to osoba, która ma wieloletnie doświadczenie w pracy z pacjentem. Na co dzień pracuje w Szpitalu Opiekuńczo Leczniczym i Rehabilitacji Medycznej. Wykształcenie wyższe, uzyskany tytuł magistra fizjoterapii na Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu. Ukończone kursy i szkolenia:

IBITA Bobath, kinesiology taping, Anatomy Trains, osteopatia stawowa – kończyna górna, kończyna dolna, osteopatia wisceralna moduł I,II,III, osteopatia czaszkowo-krzyżowa moduł I,II,III, Ogólne Techniki Osteopatyczne (GOT), Równoważenie napięć więzadłowych (BLT), osteopatia pediatryczna.

Koordynator to osoba, która ma wieloletnie doświadczenie w koordynowaniu tego typu zadań, udziela się na rzecz Związku, na co dzień pracuje z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie i ruchowo. Wykształcenie wyższe pedagogiczne. **Działania koordynatora są bezpłatne.**

Wykorzystujemy własne zasoby, w postacie środków jednorazowego użytku: rękawice ochronne, prześcieradła, maseczki, fartuchy oraz środki do dezynfekcji płyny do powierzchni i rąk. Posiadamy również do wykorzystania przenośny stół rehabilitacyjny, przyrządy terapeutyczne typu kształtki, taśmy.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Fizjoterapia-terapia indywidualna (koszty zabiegów fizjoterapeutycznych)	10 000,00	10 000,00	0
2.				
3.				
4.				
5.				
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania			10 000,00	0

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.

Data 20.10.2020

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

Wielkopolski Związek Inwalidów Narządu Ruchu
ZARZĄD GŁÓWNY
60-725 Poznań, ul. Łukaszewicza 3/16
NIP 778-10-33-787, REGON 630393523

CZŁONEK Z.G. WZINR
Zaworska Urszula
Urszula Zaworska

WICEPREZES Z.G. WZINR
Jerzy Skrobiszewski

SKARBNIK Z.G. WZINR
DANUTA RASZ