



## UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PU

### 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 adresowana jest oferta	Zarząd Starostwo Powiatowe w Górze			
2. Tryb, w którym złożono ofertę	Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie			
3. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	Ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799)			
4. Tytuł zadania publicznego	Przesiewowe badania mieszkańców powiatu górowskiego w ramach ochrony i promocji zdrowia.			
5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	01.01.2025	Data zakończenia	30.03.2025

### II. Dane oferenta (-ów)

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)

#### STOWARZYSZENIE RAZEM PO ZDROWIE

UL. GABRIELA NARUTOWICZA 11; 56-200 GÓRA

REGON: 54009855800000

NIP: 5010086000

KRS: 0001136647

Numer rachunku bankowego: 98 1140 2004 0000 3502 8534 9365

#### Osoba uprawniona do złożenia wniosku i zawarcia umowy:

- GRZEGORZ ŻYJEWSKI - PREZES ZARZĄDU
- MONIKA DOROTA NOWOSIELSKA-ŻYJEWSKA - CZŁONEK ZARZĄDU
- DOMINIKA KURC - CZŁONEK ZARZĄDU

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)

GRZEGORZ ŻYJEWSKI - PREZES ZARZĄDU  
+48 500 532 225 / [kontakt@zdrowiegora.pl](mailto:kontakt@zdrowiegora.pl)

<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.

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

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

**1. Badania okulistyczne 45+ – istotne dla wczesnego wykrywania chorób oczu, takich jak jaskra, zaćma czy zwyrodnienie plamki żółtej.**

#### **Cel realizacji zadania:**

- Celem zadania jest umożliwienie 50 mieszkańcom powiatu górowskiego w terminie 01.01.25 – 30.03.25 bezpłatnych badań okulistycznych 45+.
- Badania te poprawiają profilaktykę zdrowotną w lokalnej społeczności, pozwalając na wczesne wykrycie chorób oczu, takich jak jaskra, zaćma czy zwyrodnienie plamki żółtej. Wczesna diagnoza umożliwia szybkie rozpoczęcie leczenia, co zwiększa szanse na zachowanie dobrego wzroku i poprawę jakości życia.

#### **Grupa odbiorców zadania:**

Program skierowany jest do mieszkańców miasta Góra oraz okolicznych miejscowości, ze szczególnym uwzględnieniem:

- Osób powyżej 45. roku życia, które znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka wystąpienia chorób oczu, takich jak jaskra, zaćma czy zwyrodnienie plamki żółtej, w tym także osób z obciążeniami rodzinnymi w zakresie schorzeń oczu;
- Osób z objawami mogącymi wskazywać na problemy ze wzrokiem, takimi jak pogorszenie ostrości widzenia, bóle oczu, trudności w widzeniu w nocy czy częste zmiany w widzeniu.
- Rekrutacja do naszego działania na podstawie wywiadu ankietowego
- Promocja informacja na FB Centrum Medycznym NOVIMED, ulotki w innych przychodniach, ogłoszenia Parafialne

#### **Miejsce realizacji zadania:**

- Zadanie będzie realizowane Centrum Medycznym NOVIMED w Górze, które dysponuje nowoczesnym sprzętem ultrasonograficznym oraz odpowiednią infrastrukturą, zapewniającą komfort i bezpieczeństwo pacjentów.

#### **Zakres wkładu osobowego i rzeczowego:**

- Personel administracyjny, który zajmie się koordynacją zapisów na badania oraz wsparciem organizacyjnym pacjentów.
- Wolontariusze lub pracownicy organizujący informację i promocję zadania, w tym dystrybucję materiałów edukacyjnych.
- Specjalistyczny sprzęt do badań okulistycznych dostępny w Centrum Medycznym NOVIMED, umożliwiający szczegółową diagnostykę chorób oczu

### 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

#### **Efekty realizacji zadania:**

**1. Badania okulistyczne 45+**

**Przeprowadzenie badań okulistycznych 45+ przyczyni się do:**

- Zwiększenia świadomości zdrowotnej mieszkańców Góra i okolic w zakresie profilaktyki chorób oczu, takich jak jaskra, zaćma czy zwyrodnienie plamki żółtej;
- 50 mieszkańców przebadanych okulistycznie
- Wcześniejszego wykrywania problemów ze wzrokiem, co pozwoli na skuteczniejsze leczenie i poprawę jakości życia;
- Zmniejszenia obciążenia lokalnego systemu opieki zdrowotnej w zakresie leczenia zaawansowanych chorób oczu dzięki wczesnej diagnozie.

**Realizacja zadania ma kluczowe znaczenie dla poprawy zdrowia mieszkańców regionu i stanowi istotny element działań prozdrowotnych na poziomie lokalnym.**

**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.	Badania okulistyczne 45+ – istotne dla wczesnego wykrywania chorób oczu, takich jak jaskra, zaćma czy zwyrodnienie plamki żółtej	50 os. x 250,00 PLN = 12 500,00 PLN	10 000,00 PLN	2 500,00 PLN
2.	Personel administracyjny, zajmie się koordynacją zapisów na badania oraz wsparciem organizacyjnym pacjentów.	20 godz. x 30,00 PLN = 600,00 PLN	0,00 PLN	600,00 PLN
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>13 100,00 PLN</b>	<b>10 000,00 PLN</b>	<b>3 100,00 PLN</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:

**STOWARZYSZENIE „RAZEM PO ZDROWIE”**

56-200 Góra ul. Narutowicza 11

tel: +48 500 532 225 e-mail: kontakt@zdrowegora.pl

NIP 5010086000 REGON 54009855800000

.....KRS.0001136647.....

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

**Grzegorz Żyjewski**  
*Grzegorz Żyjewski*  
Prezes Zarządu

*Mouk Newich-Zyud*

Data 04.12.2024

**Załącznik:**

1. Statut organizacji lub inny dokument określający przedmiot działalności wnioskodawcy. (Załącznik nr 1).
2. Aktualny odpis z rejestru sądowego lub odpowiednio wyciąg z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny wnioskodawcy i umocowanie osób go reprezentujących. (Załącznik nr 2).

<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.