

URZĄD MIEJSKI W PSZCZYNIĘ	
-7-	PO
WPL. DNIA	2024-06-13
L.dz.	15452
ilość zal.	20
podpis	<i>[Podpis]</i>

PBO2025/L152

Załącznik Nr 1 do Regulaminu  
Pszczyńskiego Budżetu Obywatelskiego

**Formularz zgłoszeniowy  
projektu do Pszczyńskiego Budżetu Obywatelskiego 2025 r.**

Uwaga: Wypełnienie punktów 1-8 jest obowiązkowe

**1. Tytuł projektu:**

**RÓWNY DOSTĘP DLA WSZYSTKICH  
Modernizacja windy w POR – T dla osób ze szczególnymi  
potrzebami.**

**2. Kategoria zgłaszanego projektu (Proszę podkreślić kategorię):**

<b>Projekt ogólnogminny</b> (kwota jednego projektu - maksymalnie do 125.000,00 zł)	<b>Projekt lokalny - osiedlowy lub sołecki</b> (kwota jednego projektu - maksymalnie do kwoty wyliczonej dla danej jednostki pomocniczej)
	<b>Osiedle Śródmieście</b>  ..... (proszę wpisać nazwę osiedla, albo sołectwa, w którym realizowany ma być projekt)

**3. Szacunkowe koszty projektu: 79 893,22 zł. brutto.**

**4. Kontakt do autorów projektu:**

Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania
..		..

*Uwaga! W przypadku większej liczby autorów projektu dołączyć ich wykaz na odrębnej karcie.*

**5. Lokalizacja, miejsce realizacji projektu** (Proszę opisać miejsce, albo obszar, w którym ma być realizowany):

**Pszczyński Ośrodek Rehabilitacyjno – Terapeutyczny w Pszczynie przy ul. Antesa 1.**

**6. Opis projektu** (Proszę opisać, co dokładnie ma zostać wykonane oraz wskazać główne działania związane z realizacją projektu. Opis powinien zawierać nie więcej niż 400 słów):

8805052101NS

Projekt zakłada wykonanie modernizacji windy w budynku POR – T polegającej na dostosowaniu przedmiotowego urządzenia dla osób ze szczególnymi potrzebami. Prace obejmować będą, między innymi, wymianę aparatury sterowej dźwigu, wykonanie pomiarów elektrycznych, wykonanie i uzgodnienie dokumentacji technicznej. Wykonane zostaną również niezbędne czynności, które mogą zaistnieć podczas w/w prac. Dostosowanie windy dla osób ze szczególnymi potrzebami to w szczególności instalacja systemów umożliwiających korzystanie z informacji dotykowej, głosowej oraz wizualnej.

7. **Uzasadnienie** (Proszę napisać, jaki jest cel realizacji projektu, jakiego problemu dotyczy i jakie rozwiązanie proponuje, a także uzasadnić, dlaczego projekt powinien być zrealizowany i w jaki sposób jego realizacja wpłynie na życie mieszkańców. Opis powinien zawierać nie więcej niż 200 słów):

**Celem realizacji projektu jest dostosowanie windy w budynku POR - T dla wszystkich osób, które korzystają lub będą korzystać ze świadczeń oferowanych przez POR – T. Ponieważ osoby ze szczególnymi potrzebami to nie tylko osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, ale również osoby starsze, kobiety w ciąży, rodzice z wózkami, dzieci osoby z czasową niepełnosprawnością, osoby nieznające języka polskiego, w uproszczeniu można powiedzieć, że barierą jest każda przeszkoda, która komukolwiek przynajmniej utrudnia korzystanie z budynku lub usług podmiotu publicznego. Wdrożenie przedmiotowego pozytywnie wpłynie na poprawę jakości życia mieszkańców dla których skierowany jest projekt.**

8. **Beneficjenci projektu** (Proszę wskazać, jakie grupy mieszkańców skorzystają z realizacji projektu z uwzględnieniem kryteriów: społeczno-zawodowego, wieku, płci, miejsca zamieszkania itp. Opis powinien zawierać nie więcej niż 100 słów):

**Propozycja jest skierowana przede wszystkim dla mieszkańców Osiedla Śródmieście, dla wszystkich grup wiekowych, korzystających z usług Pszczyńskiego Ośrodka Rehabilitacyjno – Terapeutycznego oraz chcących skorzystać z tychże usług.**

9. **Szacunkowe koszty projektu** (Proszę uwzględnić wszystkie składowe części projektu oraz ich szacunkowe koszty):

Składowe części projektu	Koszt brutto
<b>1. Modernizacja windy w POR – T dla osób ze szczególnymi potrzebami.</b>	<b>79 893,22 zł.</b>

**Łącznie: 79 893,22 zł brutto**

**10. Załączniki:**

- a) uzupełniony wymaganą ilością głosów Formularz listy poparcia wniosku (Karta Poparcia Projektu ogólnogminnego do Pszczyńskiego Budżetu Obywatelskiego) - dotyczy tylko projektu ogólnogminnego;
- b) mapa z zaznaczeniem lokalizacji zgłaszanego projektu w przypadku braku możliwości określenia adresu lokalizacji projektu;
- c) inne informacje, istotne dla zgłaszanego projektu (np. oferty handlowe);
- d) zgoda dyrektora placówki oświatowej, dyrektora lub kierownika innej jednostki gminnej lub gminnej instytucji kultury, na której terenie projekt będzie realizowany na zapewnienie ustalonych kryteriów ogólnodostępności – jeżeli dotyczy;

11. **Dobrowolne dane kontaktowe (telefon, e-mail) projektu do autora projektu** (w przypadku projektu opracowywanego przez kilka osób dane kontaktowe osoby wyznaczonej do reprezentowania autorów) –

Telefon, e-mail

.....  
*Lidia Murda*      *Monika Nowak*

Podpis autora/autorów projektu

12. **Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego lub kuratora osoby małoletniej (która nie ukończyła 18 lat), lub pełnoletniej - nie posiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych**

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna	Adres zamieszkania

Wydruk mapy z systemu WebEWID



Wydruk w skali 1:500

Wydruk z systemu WebEWID

Udostępniane informacje nie są dokumentami w postępowaniach administracyjnych i innych. Materiały zawierające informacje z powiatowego zasobu geodezyjnego i kartograficznego (w tym dane z operatu ewidencji gruntów i budynków Starostwa Powiatowego w Pszczynie) należy zamawiać w Wydziale Geodezji. Dokumenty zawierające inne informacje przetwarzane w Wewnętrznym Portalu Mapowym należy zamawiać w wydziałach merytorycznych, odpowiedzialnych za aktualizację tych danych.



43-340 Kozy ul. Jasna 5  
tel./fax (033) 811-96-97, tel.(033) 487-67-05  
tel. kom 0 602-312-174

**Elektromechanika Dźwigowa**  
**Andrzej Sibik**

NIP: 937-103-31-80  
e-mail : [sibik.bielsko@wp.pl](mailto:sibik.bielsko@wp.pl)

Bielsko-Biała, dn. 12.06.2024r.

**Pszczynski Ośrodek**  
**Rehabilitacyjno - Terapeutyczny**  
ul. Antesa 1  
43-200 Pszczyna

**OFERTA NR 27/06/2024**

dotyczy: Wymiana sterowania dźwigu nr ewid. 31-09-006406.

W związku Państwa zapotrzebowaniem przedstawiamy ofertę na wymianę sterowania dźwigu nr ewid. 31-09-006406.

koszt:

- |   |               |
|---|---------------|
| • Aparatura sterowa dźwigu kpl  | 40 612,58 PLN |
| • Koszty zaopatrzenia 10%   | 4 061,26 PLN  |
| • Wymiana aparatury sterowej, odbiór UDT, dostarczenie ciężarów, wykonanie pomiarów elektrycznych | 15 480,00 PLN |
| • Wykonanie i uzgodnienie dokumentacji UDT  | 4 800,00 PLN  |

---

**RAZEM: 64 953,84 PLN**

słownie zł: sześćdziesiąt cztery tysiące dziewięćset pięćdziesiąt trzy złote 84/100

**Podane ceny są cenami netto, należy doliczyć 23% VAT.**

**WAŻNOŚĆ OFERTY:** 14 dni  
**TERMIN REALIZACJI:** do 10 tygodni od dnia podpisania umowy  
**WARUNKI PŁATNOŚCI:** na podstawie faktury VAT 14 dni po odbiorze UDT.

Z poważaniem



**ELEKTROMECHANIKA**  
**DŹWIGOWA**  
**Andrzej Sibik**  
43 340 Kozy, ul. Jasna  
tel./fax 33/ 811 69 97 serwis: 608 618 094  
e-mail: [sibik.bielsko@wp.pl](mailto:sibik.bielsko@wp.pl)  
NIP: 937-103-31-80

**Zgoda na zapewnienie ustalonych kryteriów ogólnodostępności**

projektu zgłoszonego w ramach Pszczyńskiego Budżetu Obywatelskiego 2025 r.

Ja, **Urszula Szypuła, dyrektor**

(Imię i nazwisko, sprawowana funkcja)

wyrażam zgodę na udostępnienie obiektu (nazwa, lokalizacja, edycja  
Pszczyńskiego Budżetu Obywatelskiego)

**Pszczyński Ośrodek Rehabilitacyjno – Terapeutyczny, 43 – 200  
Pszczyzna, ul. Antesa 1, Edycja 2025**

zgodnie z treścią projektu złożonego w ramach Pszczyńskiego Budżetu  
Obywatelskiego 2025 r. pn.:

**RÓWNY DOSTĘP DLA WSZYSTKICH  
Modernizacja windy w POR – T dla osób ze szczególnymi  
potrzebami.**

w przypadku jego wyboru, zgodnie z zasadami oraz kryteriami dotyczącymi  
ogólnodostępności projektów Pszczyńskiego Budżetu Obywatelskiego.

13.06.2024 r.

DYREKTOR

*Urszula Szypuła*

Data i podpis

SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
Pszczyński Ośrodek  
Rehabilitacyjno-Terapeutyczny  
43-200 Pszczyzna, ul. Antesa 1  
NIP 638-15-06-885, REGON 271112269  
tel. (32) 210-34-69, ING BŚ o/PSZCZYNA  
17 1050 1315 1000 0001 0136 7076