

OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

Urząd Miasta Stołecznego Warszawy
Centrum Komunikacji Społecznej

Wpłynęło 2014-04-04

Nr

Parolis

Data i miejsce złożenia oferty
(wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA/OFERTA WSPÓLNA⁴⁾

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ(-YCH)/PODMIOTU (-ÓW), O KTÓRYM (-YCH) MOWA W ART. 3
UST. 3 USTAWY Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 r. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO
I O WOLONTARIACIE (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536)¹⁾,
REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

....edukacja, oświata i wychowanie; działania interdyscyplinarne....
(rodzaj zadania publicznego²⁾)

.....Program rozwoju edukacyjno-artystycznego pacjentów Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej
i Rehabilitacji Pediatrycznej, Oddziału Endokrynologii i Oddziału Diabetologii
w Instytucie „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”.....
(tytuł zadania publicznego)

w okresie od 05.05.2014 r. do 31.07.2014

W FORMIE
POWIERZENIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO/WSPIERANIA REALIZACJI ZADANIA
PUBLICZNEGO¹⁾

PRZEZ

.....URZĄD M. ST. WARSZAWY.....
(organ administracji publicznej)

składana na podstawie przepisów działu II rozdziału 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

I. Dane oferenta/offerentów¹⁾³⁾

1) nazwa: Fundacja Ronalda McDonalda

2) forma prawna:⁴⁾

- stowarzyszenie fundacja
 kościelna osoba prawna kościelna jednostka organizacyjna
 spółdzielnia socjalna inna.....

3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:⁵⁾

..... Nr 0000105450 Sąd Rejonowy dla M.St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS.....

4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia:⁶⁾ 09.04.2002 r.....

5) nr NIP:526-26-12-592..... nr REGON:015018480.....

6) adres:

miejsce:Warszawa..... ul.:Marszałkowska 24.....

dzielnica lub inna jednostka pomocnicza:⁷⁾Śródmieście.....

gmina:Warszawa..... powiat:⁸⁾

województwo:mazowieckie.....

kod pocztowy:00-576..... poczta: ...Warszawa.....

7) tel.:+48 22 628 97 21..... faks:+48 22 628 97 21.....

e-mail: fundacja@frm.org.pl

http: www.frm.org.pl

8) numer rachunku bankowego: 46 1050 0086 1000 0022 7364 4068

nazwa banku: ING Bank Śląski

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/offerentów¹⁾:

a) Adam Jelonek – Prezes Zarządu Fundacji

b) Krzysztof Kłapa – Członek Zarządu Fundacji

c) Dominik Szulowski – Członek Zarządu Fundacji

10) nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie:⁹⁾

Nie dotyczy.....

11) osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego)

Katarzyna Nowakowska tel. 502 406 407, e-mail: katarzyna.nowakowska@frm.org.pl

12) przedmiot działalności pożytku publicznego:

a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego
b) działalność odpłatna pożytku publicznego Nie jest realizowana odpłatna działalność pożytku publicznego

13) jeżeli oferent /oferenci¹⁾ prowadzi/prowadzą¹⁾ działalność gospodarczą:

- a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców
- b) przedmiot działalności gospodarczej

Nie dotyczy

II. Informacja o sposobie reprezentacji oferentów wobec organu administracji publicznej wraz z przytoczeniem podstawy prawnej¹⁰⁾

Nie dotyczy
