

KARTA ANALIZY MERYTORYCZNEJ PROPOZYCJI ZADANIA

04 -05- 2016 **DO BUDŻETU OBYWATELSKIEGO NA 2017 ROK**

L.dz. 2329/16	Numer identyfikacyjny zadania, tzw. ID.	P0092ZM
Nazwa komórki merytorycznej:	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	

UWAGA!
Każdy punkt powinien zostać wypełniony. Jeśli któraś pozycja nie jest związana z opiniowanym przez Państwa wnioskiem, prosimy o wpisanie „nie dotyczy”.

Część A

Analiza merytoryczna proponowanego zadania

(wypełnia merytoryczna komórka organizacyjna Urzędu Miasta Łodzi/miejska jednostka organizacyjna)

1. Proponowane zadanie należy do zakresu zadań własnych gminy albo powiatu.

- a) TAK b) NIE

.....
.....
.....

2. Proponowane zadanie jest zgodne z prawem, w tym lokalnym, a w szczególności z miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego (jeśli taki ma odniesienie do lokalizacji proponowanego zadania).

- a) TAK b) NIE

.....
.....
.....

3. Opinie i uzgodnienia z innymi komórkami organizacyjnymi Urzędu Miasta Łodzi/miejskimi jednostkami organizacyjnymi dotyczące możliwości realizowania zadania (np. z Biurem Architekta Miasta w Departamencie Architektury i Rozwoju Urzędu Miasta Łodzi, Miejską Pracownią Urbanistyczną w Łodzi, Wydziałem Zbywania i Nabywania Nieruchomości w Departamencie Gospodarowania Majątkiem Urzędu Miasta Łodzi, Wydziałem Dysponowania Mieniem w Departamencie Gospodarowania Majątkiem Urzędu Miasta Łodzi); dotyczy sytuacji, w których realizacja zadania może kolidować z innymi zadaniami lub inwestycjami miejskimi dotyczącymi tego terenu lub budynku.

- a) TAK b) NIE

Nie dotyczy

4. Teren, na którym ma być zlokalizowane proponowane zadanie:

- a) stanowi teren, na którym gmina może zgodnie z prawem wydatkować środki publiczne na to zadanie
- b) nie stanowi terenu, na którym gmina może zgodnie z prawem wydatkować środki publiczne na zgłoszone zadanie (*np. teren jest przeznaczony na sprzedaż – została podjęta stosowna uchwała Rady Miejskiej w Łodzi albo wydane zarządzenie Prezydenta Miasta Łodzi*)
- c) **nie dotyczy**

5. Zadanie jest możliwe do realizacji w trakcie jednego roku budżetowego:

- a) **TAK**
- b) NIE

.....

.....

.....

.....

6. Szacunkowe koszty proponowanego zadania:

- a) **bez uwag**
- b) z uwagami (*poprawione koszty szacunkowe proszę wpisać do poniższej tabeli*)

Składowe części zadania Koszty szacunkowe brutto	
Aparat do terapii skojarzonej (elektroterapii, ultradźwięków, laseroterapii, magnetoterapii)	25.200,00 zł
	zł
	zł
	zł
	zł
ŁĄCZNIE:	25.200,00 zł

.....

.....

.....

7. Opinia o technicznej wykonalności proponowanego zadania:

- a) pozytywna
- b) negatywna
- c) **nie dotyczy**

.....

.....

.....

8. Czy wykonane zadanie będzie generowało w przyszłości koszty (*np. utrzymanie, bieżące naprawy, itp.*):

- a) Nie
- b) **Tak** (*jakie w wymiarze rocznym?*)

Użytkowanie aparatu wygeneruje koszty energii elektrycznej, które będą ponoszone z budżetu przeznaczanego na bieżące utrzymanie placówki. Wysokość kosztów w wymiarze rocznym trudno aktualnie oszacować.

9. Opinia o kosztach eksploatacji proponowanego zadania w kontekście wymogów gospodarności:

- a) **pozytywna**
- b) negatywna
- c) nie dotyczy

.....
.....
.....

10. Opinia o celowości realizacji proponowanego zadania w kontekście ustawowych wymogów w zakresie gospodarności:

- a) **pozytywna**
- b) negatywna

.....
.....
.....

11. Opinia o zakresie i warunkach dostępności zadania w przypadku jego realizacji:

Z zakupionego aparatu do terapii skojarzonej korzystaliby mieszkańcy DPS „Włókniarz” oraz za niewielką odpłatnością okoliczni mieszkańcy.

Numer identyfikacyjny zadania, tzw. ID.

P0092ZM

Część B

Rekomendacja wraz z uzasadnieniem dotycząca uwzględnienia propozycji zadania zgłoszonego do budżetu obywatelskiego na karcie do głosowania

(w tym opis ewentualnych okoliczności uniemożliwiających realizację proponowanego zadania oraz inne uwagi istotne dla możliwości realizacji proponowanego zadania)

a) pozytywna

b) negatywna

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej pozytywnie rekomenduje propozycję zadania polegającego na zakupie w ramach budżetu obywatelskiego 2017 aparatu do terapii skojarzonej jako wyposażenie gabinetu fizykoterapii funkcjonującego w ramach Domu Pomocy Społecznej przy ul. Krzemienieckiej 7/9 w Łodzi.

Proponowany zakup aparatu do terapii skojarzonej wpisuje się w działalność Domu Pomocy Społecznej polegającą m.in. na działaniach utrzymujących lub poprawiających stan zdrowia mieszkańców, w tym poprzez szeroko pojętą terapię i rehabilitację. Realizacja zadania pozwoli na poszerzenie oferty profesjonalnych zabiegów, które proponuje gabinet, a tym samym podwyższenie standardu usług świadczonych przez Dom Pomocy Społecznej przy ul. Krzemienieckiej 7/9.

Wartością dodaną zgłoszonej propozycji zadania jest możliwość korzystania z zakupionego sprzętu (w ramach usług terapeutyczno - rehabilitacyjnych świadczonych w gabinecie fizykoterapii) przez okolicznych mieszkańców za niewielką odpłatnością.

Wniosek w 2015 roku uzyskał pozytywną opinię Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi.

Wskazana przez autora propozycji zadania cena aparatu do terapii skojarzonej jest adekwatna do aktualnie obowiązujących cen rynkowych takiego sprzętu.

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
W ŁODZI
90-012 Łódź, ul. Kilińskiego 102/102a
NIP 725-10-23-290
tel. 42 632 40 34, 42 632 40 69, 42 632 39 36
fax 42 632 41 30

.....
pieczęć komórki organizacyjnej Urzędu Miasta Łodzi/
miejskiej jednostki organizacyjnej

p.o. DYREKTORA
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Łodzi

.....
mgr Małgorzata Wagner
pieczęć i podpis kierownika.
komórki organizacyjnej Urzędu Miasta Łodzi/
miejskiej jednostki organizacyjnej

Łódź, dnia 29.04.2016