

p. kier. A. Pasiek

12710242017

DYREKTOR  
mgr Andrzej Pasiek  
mgr Justyna

URZĄD MIASTA ŁODZI  
DEPARTAMENT KULTURY, SPORTU I TURYSTYKI  
WYDZIAŁ ZADANIOWY I KONTROLI  
Oddział ds. Inicjatyw Obywatelskich i Partycypacji Społecznej

data wpływu 24-02-2017

URZĄD BUDŻETU ŁODZI  
Departament Komunikacji i Obywatelski  
Biuro ds. Partycypacji Społecznej  
24-02-2017  
L.dz. H2A podpis b.w.k.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**PROPOZYCJI ZADANIA**  
**DO BUDŻETU OBYWATELSKIEGO 2017/2018**

90-926 Łódź, ul. Piotrkowska 104

RPW/92773/2017 P  
Data: 2017-02-24

Numer identyfikacyjny zadania, tzw. ID  
(wypełnia Biuro ds. Partycypacji Społecznej)

G0009CH

**1. TYTUŁ ZADANIA** (do 15 wyrazów)

DNIŁ - BPS - III. 3020.5.9.2017

ZAKUP WYPOSAŻENIA DLA TERAPII ZAJĘCIOWEJ

**2. LOKALIZACJA ZADANIA,**

tj. wskazanie konkretnego miejsca: ulicy z numerem albo przynajmniej rejonu ulic, terenu instytucji albo placówki, parku (informacje związane z daną lokalizacją można sprawdzić na mapce dostępnej przez link na stronie [www.lodz.pl/budzet\\_obywatelski/2018](http://www.lodz.pl/budzet_obywatelski/2018))

3 DOM POMOCY SPOŁECZNEJ UL. PARADNA 36

**2a. NUMERY EWIDENCYJNE DZIAŁEK** (wypełnienie punktu nie jest konieczne)

222/21

**3. RODZAJ ZGŁASZANEGO ZADANIA**

- PONADOSIEDLOWE
- OSIEDLOWE (wpisz poniżej nazwę osiedla)

CHOPIN

(w przypadku braku, nazwę osiedla uzupełnia Biuro ds. Partycypacji Społecznej)

**4. KRÓTKI OPIS ZADANIA WRAZ Z JEGO ELEMENTAMI SKŁADOWYMI**

np. ile ławek, ile i jakich drzew ma zostać uwzględnione (do 60 wyrazów)

ZADANIE OBEJMUJE ZAKUP APARATU DO ELEKTROTERRAPII I LASERA BIOSTYMULACYJNEGO

## 5. SZACUNKOWE KOSZTY BRUTTO ZADANIA

SKŁADOWE CZĘŚCI ZADANIA	KOSZTY SZACUNKOWE
1. APARAT DO ELEKTROTHERAPII	5000 zł
2. LASER PUNKTOWY BIOSTYMULACYJNY	4000 zł
3.	zł
4.	zł
5.	zł
ŁĄCZNIE:	9000 zł

## 6. OPIS SZCZEGÓŁOWY ZADANIA (wypełnienie punktu nie jest obowiązkowe)

ZADANIE MA NA CELU DOPOSADZENIE  
PRZĄKŁU TERAPEUTYCZNEGO W APARAT  
DO ELEKTROTHERAPII ORAZ LASER  
BIOSTYMULACYJNY.

W przypadku braku miejsca, proszę dołączyć dodatkową kartkę z dokończeniem opisu.

## 7. UZASADNIENIE POTRZEBY REALIZACJI ZADANIA

APARAT DO ELEKTROTHERAPII I LASER BIOSTYMULACYJNY DO POPOSZCZENIA BIŻAŁU TERAPEUTYCZNEGO W ZOPS.  
APARATY O DZIAŁANIU PRZECIWBÓLOWYM, PRZECIWPALNYM, WZMACNIAJĄCYM - NIEZWYKLE POMOCNE W ORTOPEDII, NEUROLOGII, REHABILITACJI, PRZY STANACH ZAPALNYCH, ZWYRODNIECIACH, UROLOGII PRZY NIETRZYMANIU MOCZY.  
NA STAWIE SCHWOLENIA CIERPIĄ PODOPIECZNI PLACÓWKI.

## 8. INFORMACJA O ZASADACH DOSTĘPNOŚCI PROPONOWANEGO ZADANIA

(jeśli dotyczy, należy podać w jakich godzinach, dniach tygodnia czy miesiąca, korzystanie odpłatne/nieodpłatne itp.)

APARATY DO WYPOSAŻENIA BIŻAŁU TERAPII W ZDOMU POMOCY SPOŁECZNEJ. PRZEZNACZONE DLA MIESZKAŃCÓW PLACÓWKI.  
PLACÓWKA CAŁODOBOWA.

## 9. ODBIORCY/BENEFICJENCI PROPONOWANEGO ZADANIA

- dzieci     młodzież     dorośli     seniorzy     rodziny  
 inni jacy?

PODOPIECZNI Z DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ