

805, 2019

Formularz zgłoszeniowy projektu do Augustowskiego Budżetu Obywatelskiego na 2020 rok wraz z listą mieszkańców Miasta Augustów popierających propozycję

URZĄD MIEJSKI
W AUGUSTOWIE
WPŁYNEŁO

1. Nazwa projektu: *

SERCE NA MAPIE AUGUSTOWA

2019-09-27

2. Określenie miejsca, lokalizacja realizacji projektu (adres, numer geodezyjny działki):*

- a) PARK – SZKOŁA MUZYCZNA NR DZIAŁKI : 3705/2
- b) STADION MIEJSKI NR DZIAŁKI: 1130/3
- c) AMFITEATR NR DZIAŁKI: 10/5
- d) PLAC ZABAW UL.RYBACKA NR DZIAŁKI: 883/3
- e) BUDYNEK BIBLIOTEKI MIEJSKIEJ UL.HOŻA 7
- f) BASEN UL.CHREPTOWICZA NR DZIAŁKI: 3798/101
- g) SIŁOWNIA, PLAŻA BIELNIK NR DZIAŁKI: 2842/3
- h) BUDEK KOMUNALNY UL.3MAJA 25

Zał.

SA

30. 09. 2019

Z UP. BURMISTRZA
SEKRETARZA MIASTA

Sylvia Zajkowska

3. Skrócony opis projektu (streszczenie założeń projektu (do 4 zdań) służące do publikacji w mediach):*

*PROJEKT MA NA CELU ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DO AUTOMATYCZNYCH DEFIBRYLATORÓW ZEWNĘTRZNYCH (AED)

*PROPAGOWANIE PIERWSZEJ POMOCY I UŻYCIA URZĄDZEŃ AED

*ZWIĘKSZENIE BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO MIESZKAŃCÓW MIASTA AUGUSTOWA

*ZWIĘKSZANIE ŚWIADMOŚCI MIESZKAŃCÓW MIASTA ODNOŚNIE KONIECZNOŚCI PODEJMOWANIA PODSTAWOWYCH ZABIEGÓW RESUSCYTACYJNYCH PRZEZ ŚWIADKÓW ZDARZENIA

4. Opis projektu (należy opisać, na czym ma polegać zadanie, co dokładnie ma zostać wykonane, jaki ma być efekt końcowy, jak ma być realizowane zadanie):*

PROJEKT MA NA CELU ZWIĘKSZENIE BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO MIESZKAŃCÓW MIASTA AUGUSTOWA POPRZEZ ZAKUP I UMIESZCZENIE URZĄDZEŃ AED W MIEJSCACH DOSTĘPNYCH DLA KAŻDEGO (NP. ELEWACJE ZEWNĘTRZNE BUDYNKÓW). DOSTĘP DO TYCH URZĄDZEŃ ORAZ ODPOWIEDNIE PRZESZKOLENIE Z ZASAD ICH UŻYTKOWANIA REALNIE WPŁYNIE NA POPRAWĘ BEZPIECZEŃSTWA I PRZYSPIESZY REAKCJĘ OTOCZENIA NA NAGLE ZATRZYMANIE KRĄŻENIA ZGODNIE Z ŁAŃCUCHEM PRZEŻYCIA. W ZAŁOŻENIACH PROJEKTU JEST CAŁOROCZNY I CAŁODOBOWY DOSTĘP DO URZĄDZEŃ AED. ZADANIEM PROJEKTU JEST RÓWNIEŻ SZKOLENIE MIESZKAŃCÓW MIASTA AUGUSTOWA Z ZAKRESU PIERWSZEJ POMOCY ORAZ Z UŻYCIA TYCH URZĄDZEŃ. KOLEJNYM WAŻNYM ZADANIEM PROJEKTU BĘDZIE PODNIENIE ŚWIADOMOŚCI MIESZKAŃCÓW O KONIECZNOŚCI PODEJMOWANIA PODSTAWOWYCH ZABIEGÓW RESUSCYTACYJNYCH PRZEZ ŚWIADKÓW ZDARZENIA, JESZCZE PRZED PRZYBYCIEM ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO I UZYSKANIEM PRZEZ OSOBY W STANIE NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO SPECJALISTYCZNEJ POMOCY . JAK WYNIKA Z BADAŃ SZANSA NA PRZEŻYCIE OSOBY Z NAGŁYM ZATRZYMANIEM KRĄŻENIA U KTÓREJ ZASADNE BYŁO UŻYCIE AED WZRASTA Z 5% NAWET DO 70%.

5. Beneficjenci projektu (należy wskazać, komu będzie służyło zadanie oraz jakie grupy mieszkańców odniosą korzyść z jego realizacji): *

BENEFICJENTAMI PROJEKTU BĘDĄ WSZYSCY MIESZKAŃCY AUGUSTOWA, KTÓRZY MOGĄ BYĆ OSOBAMI POTENCJALNIE NARAŻONYMI NA NAGLE ZATRZYMANIE KRĄŻENIA ORAZ MIESZKAŃCY CHCĄCY NAUCZYĆ SIĘ ZASAD UDZIELENIA PIERWSZEJ POMOCY.

6. Szacunkowe koszty projektu (należy uwzględnić wszystkie rodzaje kosztów składające się na realizację projektu):*

| Składowe części projektu | Koszt |
|---|-----------|
| 1.ZAKUP 8 URZĄDZEŃ AED (automatyczny defibrylator zewnętrzny) | 48 000 zł |
| 2.ZAKUP KAPSUŁ/SZAFEK 8 SZT. ZEWNĘTRZNYCH WRAZ Z MONTAŻEM | 28 000zł |
| 3.SZKOLENIA I MATERIAŁY PROMOCYJNE (szkolenia, mapki z rozmieszczeniem urządzeń AED i broszurki z algorytmem postępowania w przypadku nagłego zatrzymania krążenia) | 11 000 zł |
| 4.MATERIAŁY EKSPLOATACYJNE NA 5 LAT UŻYTKOWANIA 8 URZĄDZEŃ (baterie, elektrody, zużycie energii elektrycznej) | 8 000 zł |

Łączna kwota 95 000 zł

7. Szacunkowe koszty utrzymania i eksploatacji, które projekt będzie generował w przyszłości.:

| Składowe elementy kosztów | Koszt |
|---|--------------------|
| 1.MATERIAŁY EKSPLOATACYJNE (średni roczny koszt utrzymania 1 urządzenia) | 200 zł/ urządzenie |
| 2.- | - |
| 3.- | - |

Łączna kwota 1 600 zł (8 urządzeń)

8. Załączniki:

(zalecane np. wizualizacja, przedmiar robót, kosztorys, projekt budowlany, ekspertyzy, analizy, rekomendacje, opracowania graficzne, itp.)

*MAPA Z PLANOWANĄ LOKALIZACJĄ ROZMIESZCZENIA URZĄDZEŃ AED

*WYTYCZNE EUROPEJSKIEJ RADY RESUSCYTACJI odnośnie pierwszej pomocy, użycia urządzeń AED, statystyk związanych z nagłym zatrzymaniem krążenia etc.

9. Kontakt do osoby składającej propozycję projektu:*

Podpis zgłaszającego