

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na realizację zamówienia pn.: „Świadczenie w roku 2022 usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn) skierowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Boguszowie-Gorcach” oświadczam/y, że Wykonawca, którego reprezentuję/emy spełnia następujące warunki:

1. posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. jest podmiotem, którego cele statutowe obejmują prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym,
3. posiada odpowiednią wiedzę i doświadczenie niezbędne do prawidłowego wykonania usługi,
4. dysponuje potencjałem technicznym niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia,
5. dysponuje osobami zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia,
6. pozostaje w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia, w szczególności nie posiada zaległości wobec ZUS i US,
7. spełnia warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz. U. z 2018 r. poz. 896), tj.

Kryteria standardu	Normy	Informacje Wykonawcy
Okres świadczenia usług	Schronisko świadczy usługi przez cały rok, przez 7 dni w tygodniu Wpisać tak lub nie
Forma świadczonej usługi	Możliwość całonocnego przebywania w schronisku, w tym zapewnienie miejsca do spania w ogrzewanym pomieszczeniu, którego temperatura nie jest niższa niż 20°C Wpisać tak lub nie
Zakres usług	Umożliwienie spożycia posiłku oraz dostęp do pomieszczenia kuchennego umożliwiającego samodzielne przygotowanie posiłku i gorącego napoju Wpisać tak lub nie
	Umożliwienie skorzystania z prysznicy, wymiany odzieży. Umożliwienie prania i suszenia odzieży. Wpisać tak lub nie
	Zapewnienie dezynfekcji i dezynsekcji odzieży w przypadku braku możliwości jej wymiany. Wpisać tak lub nie
	Zapewnienie informacji o dostępnych formach pomocy, a w razie potrzeby pomoc w jej zorganizowaniu Wpisać tak lub nie
	Zapewnienie usług aktywizacyjnych ukierunkowanych na wzmacnianie aktywności społecznej, uzyskanie samodzielności życiowej i wyjście z bezdomności. Wzmacnianie aktywności społecznej może być realizowane m. in. przez:	

	<ul style="list-style-type: none"> – trening umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych, – trening umiejętności interpersonalnych i umiejętności rozwiązywania problemów, – uczestnictwo w grupach wsparcia. <p>Uzyskanie samodzielności życiowej i wyjście z bezdomności może być realizowane m.in. przez:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zajęcia przygotowujące do podjęcia zatrudnienia, – trening gospodarowania własnym budżetem, – trening prowadzenia gospodarstwa domowego, – uczestnictwo w zajęciach centrum lub klubu integracji społecznej 	Wymienić rodzaje
	<p>Zapewnienie opieki przez co najmniej 1 opiekuna na nie więcej niż 50 osób przebywających w schronisku.</p> <p>Ponadto w schronisku zatrudnia się nie mniej niż 1 pracownika socjalnego na nie więcej niż 50 osób przebywających w schronisku.</p> <p>W porze nocnej powinna być w schronisku zapewniona opieka przez co najmniej 1 opiekuna</p>	<p>.....</p> <p>Liczba zatrudnionych opiekunów</p> <p>.....</p> <p>Liczba zatrudnionych pracowników socjalnych</p> <p>.....</p> <p>Liczba opiekunów w porze nocnej</p>
STANDARD OBIEKTU		
Liczba miejsc w schronisku	Liczba miejsc nie większa niż 80	<p>.....</p> <p>Liczba miejsc</p> <p>.....</p> <p>W tym liczba miejsc dla kobiet</p>
Liczba osób w pomieszczeniach mieszkalnych	Nie więcej niż 10 osób w jednym pomieszczeniu	<p>.....</p> <p>Wpisać tak lub nie</p>
Powierzchnia przypadająca na osobę w pomieszczeniu mieszkalnym	Nie mniej niż 4 m ² /osobę. W pomieszczeniach z łózkami piętrowymi nie mniej niż 3 m ² /osobę	<p>.....</p> <p>Podać powierzchnię na osobę</p> <p>.....</p> <p>Czy występują łóżka piętrowe?</p>
Wyposażenie pomieszczeń mieszkalnych	Pomieszczenia mieszkalne mają co najmniej 1 okno, zapewniają swobodny dostęp do łóżek wyposażonych w materac i komplet pościeli (tj. poduszkę, koc, prześcieradło i pokrycie na koc) oraz dostęp do szafy	<p>.....</p> <p>Wpisać tak lub nie</p>
Sanitariaty	Urządzenie natryskowe – 1 dla 15 osób, miska ustępowa – 1 dla 10 kobiet oraz 1 dla 20 mężczyzn, pisuar – 1 dla 20 mężczyzn, umywalka – 1 dla 5 osób. Pomieszczenia sanitariatów zapewniające stały dostęp do bieżącej ciepłej i zimnej wody oraz gwarantujące możliwość przeprowadzenia zabiegów higienicznych	<p>.....</p> <p>Wpisać tak lub nie</p>
Kuchnia do sporządzania indywidualnych posiłków	Wydzielone pomieszczenie do samodzielnego przygotowywania posiłków wyposażone w co najmniej jedną kuchenkę i lodówkę oraz szafki kuchenne	<p>.....</p> <p>Wpisać tak lub nie</p>
Jadalnia/świetlica	Pomieszczenie do spożywania posiłków, które poza porami posiłków może pełnić funkcję świetlicy lub sali spotkań grupowych	<p>.....</p> <p>Wpisać tak lub nie</p>
Pralnia i suszarnia	Pomieszczenie na pralnię i suszarnię, wyposażone w co najmniej jedną pralkę na 30 osób. W przypadku gdy schronisko nie posiada suszarni, zapewnia dostęp do co najmniej jednej suszarki elektrycznej na 30 osób	<p>.....</p> <p>Wpisać tak lub nie</p>
Pomieszczenie biurowe	Wydzielone pomieszczenie do prac biurowych	<p>.....</p> <p>Wpisać tak lub nie</p>
Magazyn odzieży, bielizny, pościeli	Pomieszczenia wyposażone w regały, szafy i inne meble umożliwiające wymianę ubrań	<p>.....</p> <p>Wpisać tak lub nie</p>
Magazyn środków chemicznych	Wydzielone pomieszczenie na środki czystości i higieny	<p>.....</p> <p>Wpisać tak lub nie</p>
Pokój spotkań indywidualnych	Wydzielone pomieszczenie do spotkań indywidualnych	<p>.....</p> <p>Wpisać tak lub nie</p>
Pracownia komputerowa	Wydzielone pomieszczenie lub jego część, wyposażone w komputer z dostępem do Internetu	<p>.....</p> <p>Wpisać tak lub nie</p>

8. wykonał usługi schronienia dla co najmniej 5 osób każda przez okres pełnych 12 miesięcy w ciągu 24 miesięcy poprzedzających złożenie oferty wg zestawienia:

L. p.	Zamawiający	Liczba osób	Okres wykonania	Wartość zamówienia
1				
2				
3				

Załączam dokumenty poświadczające należyte wykonanie usług:

1.;
2.;
3.

Oświadczam, że na każde żądanie Zamawiającego jestem gotów do niezwłocznego przedłożenia dokumentów potwierdzających spełnienie przez Wykonawcę warunków określonych w niniejszym oświadczeniu.

.....

(data i czytelny podpis Wykonawcy)