Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

dla postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji na:

**„ŚWIADCZENIE USLUG SCHRONIENIA DLA OSÓB BEZDOMNYCH Z TERENU MIASTA I GMINY PRABUTY ”**, znak sprawy: **ZP.261.9.2022**

1. **ZAMAWIAJĄCY**

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Prabutach

ul. Łąkowa 24, 82-550 Prabuty

1. **WYKONAWCA**

**Ja/My niżej podpisani:**

Imię:

Nazwisko:

**Działając w imieniu i na rzecz\*:**

*\* (w przypadku składanie oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

Nazwa (firma):

Adres:

Numer KRS:

REGON:

NIP:

1. **OŚWIADCZAM**, że Wykonawca, którego reprezentuję jest\*:

* mikroprzedsiębiorstwem \*\*
* małym przedsiębiorstwem \*\*
* średnim przedsiębiorstwem \*\*
* prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą
* jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej
* inny rodzaj ………………………………..

*\* zaznaczyć właściwe*

*\*\* definicja mikro, małego i średniego przedsiębiorcy znajduje się w art. 104-106 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 ze zm.)*

1. **SKŁADAM OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia na realizację zamówienia pn.: **„Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu miasta i gminy Prabuty”.**
2. **OFERUJĘ** wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę ofertową obliczoną według kalkulacji:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Planowana liczba osób** | **Średnia liczba dni pobytu jednej osoby** | **Cena jednostkowa (brutto)**  **zł/dobę** | **Wartość (brutto) w zł**  *(liczba osób x liczba dni x cena jednostkowa brutto)*  **kol. 3 x 4 x 5** |
| *1.* | *2.* | *3.* | *4.* | *5.* | *6.* |
| 1. | Schronienie dla osób bezdomnych | 17 | 540 dni | …………..……..zł/dobę | ……….…………………..zł |
| 2. | Schronienie dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi | 3 | 1.080 dni | …………..……..zł/dobę | ………….…….…………..zł |
| **CENA OFERTOWABRUTTO**  (suma wartości brutto) | | | | | **………….………………..zł** |

1. **OŚWIADCZAM**, że placówka,w której realizowane będzie usługa schronienia dla osób bezdomnych znajduje się**:**

**…........................................................................................................................................................................**

*\*należy podać nazwę i dokładny adres placówki (ulica, kod pocztowy, miejscowość)*

1. **OŚWIADCZAM**, że placówka,w której realizowane będzie usługa schronienia dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi znajduje się:

**…........................................................................................................................................................................***\*należy podać nazwę i dokładny adres placówki (ulica, kod pocztowy, miejscowość)*

1. **ZAMIERZAM** powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

**POWIERZYMY** wykonanie części zamówienia następującym podwykonawcom (o ile wiadome – podać firmy podwykonawców):

*\* (uzupełnić jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć część zamówienia podwykonawcy/om)*

1. **OŚWIADCZAM,** że następujące usługi wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**\***:

* Wykonawca (nazwa) ……………….………… wykona: ………………..………..…………………

*\* dotyczy jedynie Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie – należy dostosować do liczby Wykonawców*

1. **ZOBOWIĄZUJĘ** się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie określonym w SWZ.
2. **INFORMUJĘ**, że**\***:

* wybór oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
* wybór oferty **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów/usług (w zależności od przedmiotu zamówienia): \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to \_\_\_\_\_ zł netto\*\*.

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku: wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 7 ustawy o podatku od towarów i usług, importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównaniu cen ofertowych podatku VAT*

1. **ZAMIERZAM** powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

**POWIERZYMY** wykonanie części zamówienia następującym podwykonawcom (o ile wiadome – podać firmy podwykonawców):

*\* (uzupełnić jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć część zamówienia podwykonawcy/om)*

1. **JESTEM** związani ofertą przez czas wskazany w SWZ. Na potwierdzenie powyższego wnieśliśmy wadium w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN w formie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **NUMER KONTA** na które ma zostać zwrócone wadium - w przypadku wniesienia wadium przelewem

*(wypełnia Wykonawca – o ile dotyczy):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ADRES E-MAIL GWARANTA,** na który należy przesłać oświadczenie o zwolnieniu wadium, w przypadku wniesienia wadium w formie Gwarancji bankowej lub ubezpieczeniowej:

*(wypełnia Wykonawca – o ile dotyczy):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **OŚWIADCZAM,** że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia.
2. **OŚWIADCZAM,** że informacje i dokumenty zawarte w odrębnym, stosownie oznaczonym i nazwanym załączniku \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (należy podać nazwę załącznika) stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w załączniku \_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Oferty i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane.
3. **OŚWIADCZAM,** że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy zawartymi w SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. **OŚWIADCZAM,** że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*\*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

1. **UPOWAŻNIONYM DO KONTAKTU** w sprawie niniejszego postępowania jest:

imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………

e-mail: …………………………………………..… tel.: ………………………………………………….

1. **SPIS DOŁĄCZONYCH OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW** *(należy wymienić wszystkie złożone oświadczenia i dokumenty)*:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Ofertę należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**

Załącznik nr 2 do SWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY 1**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Pzp**

**Wykonawca:**

*(pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy)*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji pn.: **Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu miasta i gminy Prabuty,** znak sprawy: ZP.261.9.2022 oświadczam, co następuje:

* + 1. **OŚWIADCZAM**, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
    2. **OŚWIADCZAMY**, że **nie podlegamy wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
    3. **OŚWIADCZAM**, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ….......... ustawy Pzp **2** *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2 i 5).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:…………………………………….
    4. **OŚWIADCZAM**, że **spełniam warunki udziału** określone w przedmiotowym postępowaniu.
    5. **OŚWIADCZAM**, że w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału określonych w przedmiotowym postępowaniu, **polegam na zdolnościach następujących podmiotów** udostępniających zasoby ………………………………………………………………….………………**3** w następującym zakresie: …………………………………………………………**4**
    6. **OŚWIADCZAM**, że w odniesieniu do następujących podmiotów udostępniających zasoby, na zdolnościach których polegam: …………..……………………………………………….………..………**5 brak jest podstaw wykluczenia**.
    7. **OŚWIADCZAM**, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są **aktualne i zgodne z prawdą** oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

***1****w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie niniejsze „Oświadczenie” powinno być złożone przez każdego z Wykonawców w zakresie, w którym każdy z tych Wykonawców wykazuje brak podstaw do wykluczenia*

***2*** *podać podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2 i 5 ustawy Pzp*

***3****podać nazwę podmiotu/ów*

***4*** *podać zakres udostępnianych zasobów*

***5****podać nazwę podmiotu/ów*

Załącznik nr 3 do SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| *( nazwa podmiotu udostępniającego zasoby, na zasobach którego polega Wykonawca )* | **ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**  **do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia** |

*Zamiast niniejszego Formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:*

* + - 1. *zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 118 ust. 4 ustawy Pzp sporządzone w oparciu o własny wzór*
      2. *inne dokumenty stanowiące dowód, że Wykonawca realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami podmiotów w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz, że stosunek łączący Wykonawcę z tymi podmiotami będzie gwarantował rzeczywisty dostęp do ich zasobów, określające w szczególności:*

*1) zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby,*

*2) sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystywania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego zasoby przy wykonywaniu zamówienia*

*3) czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, realizuje roboty budowlane których wskazane zdolności dotyczą.*

Ja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu, stanowisko (właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant itp.)*

Działając w imieniu i na rzecz:

*(nazwa Podmiotu)*

Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów:

*(określenie zasobu – osoby zdolne do wykonania zamówienia)*

do dyspozycji Wykonawcy:

*(nazwa Wykonawcy)*

na potrzeby realizacji zamówienia pod nazwą:

**Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu miasta i gminy Prabuty**, znak sprawy: ZP.261.9.2022

Oświadczam, iż:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(podpis Podmiotu/osoby upoważnionej do reprezentacji Podmiotu)

**Zobowiązanie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

Załącznik nr 4 do SWZ

**WYKAZ USŁUG**

Wykonawca:

*(pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy)*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji pn.: Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu miasta i gminy Prabuty, znak sprawy: ZP.261.9.2022 oświadczam, że zrealizowałem/realizuję następującą usługę\*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia – nazwa, rodzaj, zakres rzeczowy\***  \*(informacje pozwalające na ocenę spełnienia warunku udziału w postępowaniu) | **Nazwa i adres Zamawiającego na rzecz którego świadczona jest usługa** | **Wartość usługi** (umowy/kontraktu) | **Okres realizacji usługi** | |
| **Data rozpoczęcia**  (dzień/ miesiąc/ rok) | **Data zakończenia** (dzień/ miesiąc/ rok) |
|  |  |  |  |  |

Uwaga!

Do niniejszego wykazu należy załączyć referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługa została lub jest wykonywana.

**Wykaz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**

Załącznik nr 5 do SWZ

|  |
| --- |
| **OPIS PLACÓWKI,**  **W KTÓREJ MIEŚCI SIĘ SCHRONISKO DLA OSÓB BEZDOMNYCH** |

Wykonawca:

*(pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy)*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji pn.: Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu miasta i gminy Prabuty, znak sprawy: ZP.261.9.2022 oświadczam, że placówka, w której mieści się schronisko dla osób bezdomnych spełnia minimalny standard obiektów, w których mieszczą się schroniska dla osób bezdomnych, tj. poniższe kryteria standardu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Liczba miejsc w schronisku | Liczba miejsc nie większa niż 80 | TAK / NIE\* |
| Liczba osób w pomieszczeniach mieszkalnych | Nie więcej niż 10 osób w jednym pomieszczeniu | TAK / NIE\* |
| Powierzchnia przypadająca na osobę  w pomieszczeniu mieszkalnym | Nie mniej niż 4 m2/osobę.  W pomieszczeniach z łóżkami piętrowymi nie mniej niż 3 m 2/ osobę | TAK / NIE\* |
| 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 | TAK / NIE\* |
| 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 | TAK / NIE\* |
| Kuchnia do sporządzania indywidualnych  posiłków | Wydzielone pomieszczenie do samodzielnego przygotowywania  posiłków wyposażone w co najmniej jedną kuchenkę i lodówkę oraz  szafki kuchenne | TAK / NIE\* |
| Jadalnia/świetlica | Pomieszczenie do spożywania posiłków, które poza porami posiłków  może pełnić funkcję świetlicy lub sali spotkań grupowych | TAK / NIE\* |
| 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 | TAK / NIE\* |
| Pomieszczenie biurowe | Wydzielone pomieszczenie do prac biurowych | TAK / NIE\* |
| Magazyn odzieży, bielizny, pościeli | Pomieszczenia wyposażone w regały, szafy i inne meble  umożliwiające wymianę ubrań | TAK / NIE\* |
| Magazyn środków chemicznych | Wydzielone pomieszczenie na środki czystości i higieny | TAK / NIE\* |
| Pokój spotkań indywidualnych | Wydzielone pomieszczenie do spotkań indywidualnych | TAK / NIE\* |
| Pracownia komputerowa | Wydzielone pomieszczenie lub jego część, wyposażone w komputer  z dostępem do Internetu | TAK / NIE\* |

*\* Niepotrzebne skreślić*

**Jednocześnie OŚWIADCZAM, że dysponuję placówką, w której mieści się schronisko dla osób bezdomnych i posiadam do niej tytuł prawny:**

…………………………………………………………………………………………………………………

**(wskazać dokument potwierdzający tytuł prawny do posiadania placówki)**

**Oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**

Załącznik nr 6 do SWZ

|  |
| --- |
| **OPIS PLACÓWKI, W KTÓREJ MIEŚCI SIĘ SCHRONISKO DLA OSÓB BEZDOMNYCH Z USŁUGAMI OPIEKUNCZYMI** |

Wykonawca:

*(pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy)*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji pn.: Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu miasta i gminy Prabuty, znak sprawy: ZP.261.9.2022 oświadczam, że placówka, w której mieści się schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi spełnia minimalny standard obiektów, w których mieszczą się schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi, tj. poniższe kryteria standardu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Liczba miejsc w schronisku | Liczba miejsc nie większa niż 80 | TAK / NIE\* |
| Warunki techniczne obiektu | W schronisku zapewnia się:  - dostęp do budynku dla osób niepełnosprawnych,  - w budynkach wielokondygnacyjnych bez dźwigów osobowych – pokoje mieszkalne oraz inne pomieszczenia (sanitariaty, jadalnia/świetlica) usytuowane na parterze | TAK / NIE\* |
| Liczba osób w pomieszczeniach mieszkalnych | Nie więcej niż 6 osób wymagających usług opiekuńczych w jednym pomieszczeniu | TAK / NIE\* |
| Powierzchnia przypadająca na osobę  w pomieszczeniu mieszkalnym | Nie mniej niż 5 m 2 /osobę. | TAK / NIE\* |
| 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.  Pomieszczenia mieszkalne wyposażone w:  - łóżko parterowe, krzesło, szafkę nocną, po 1 sztuce dla każdej osoby,  - stół, szafę – co najmniej jedna sztuka na każdy pokój | TAK / NIE\* |
| 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.  Przynajmniej 1 sanitariat (lub jego część) wyposażony w urządzenie natryskowe, umywalkę i miskę ustępową, dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych.  Pomieszczenia sanitariatów zapewniające stały dostęp  do bieżącej ciepłej i zimnej wody oraz gwarantujące możliwość  przeprowadzenia zabiegów higienicznych | TAK / NIE\* |
| Kuchnia | Pomieszczenie do przygotowania posiłków lub porcjowania i wydawania | TAK / NIE\* |
| Jadalnia/świetlica | Pomieszczenie do spożywania posiłków, które poza porami posiłków  może pełnić funkcję świetlicy lub sali spotkań grupowych | TAK / NIE\* |
| 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 | TAK / NIE\* |
| Pomieszczenie biurowe | Wydzielone pomieszczenie do prac biurowych | TAK / NIE\* |
| Magazyn odzieży, bielizny, pościeli | Pomieszczenia wyposażone w regały, szafy i inne meble  umożliwiające wymianę ubrań | TAK / NIE\* |
| Magazyn środków chemicznych | Wydzielone pomieszczenie na środki czystości i higieny | TAK / NIE\* |
| Pokój spotkań indywidualnych | Wydzielone pomieszczenie do spotkań indywidualnych, z dostępem do Internetu, które również może pełnić rolę pracowni komputerowej | TAK / NIE\* |

*\* Niepotrzebne skreślić*

**Jednocześnie OŚWIADCZAM, że dysponuję placówką, w której mieści się schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i posiadam do niej tytuł prawny:**

…………………………………………………………………………………………………………………

**(wskazać dokument potwierdzający tytuł prawny do posiadania placówki)**

**Oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**