

Załącznik Nr 3a do SWZ  
Zamawiający: Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Kolejowa 49  
58-370 Boguszów-Gorce

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:  
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU/wzór

Przystępując do udziału w postępowaniu na realizację zamówienia pn.: „Schronienie dla osób bezdomnych w roku 2025” oświadczam/y, że Wykonawca, którego reprezentuję/emy jest podmiotem, którego cele statutowe obejmują prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym oraz który spełnia następujące 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 prysznica, 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: – trening umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych, – trening umiejętności interpersonalnych i umiejętności rozwiązywania problemów, – uczestnictwo w grupach wsparcia. Uzyskanie samodzielności życiowej i wyjście z bezdomności może być realizowane m.in. przez: – zajęcia przygotowujące do podjęcia zatrudnienia, – trening gospodarowania własnym budżetem, – trening prowadzenia gospodarstwa domowego, – uczestnictwo w zajęciach centrum lub klubu integracji społecznej	Wymienić rodzaje

	Zapewnienie opieki przez co najmniej 1 opiekuna na nie więcej niż 50 osób przebywających w schronisku. Ponadto w schronisku zatrudnia się nie mniej niż 1 pracownika socjalnego na nie więcej niż 50 osób przebywających w schronisku. W porze nocnej powinna być w schronisku zapewniona opieka przez co najmniej 1 opiekuna	..... Liczba zatrudnionych opiekunów ..... Liczba zatrudnionych pracowników socjalnych ..... Liczba opiekunów w porze nocnej
<b>STANDARD OBIEKTU</b>		
Liczba miejsc w schronisku	Liczba miejsc nie większa niż 80	..... Liczba miejsc ..... W tym liczba miejsc dla kobiet
Liczba osób w pomieszczeniach mieszkalnych	Nie więcej niż 10 osób w jednym pomieszczeniu	..... Wpisać tak lub nie
Powierzchnia przypadająca na osobę w pomieszczeniu mieszkalnym	Nie mniej niż 4 m2/osobę. W pomieszczeniach z łózkami piętrowymi nie mniej niż 3 m2/osobę	..... Podać powierzchnię na osobę ..... Czy występują łóżka piętrowe?
Wypożyczenie 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	..... Wpisać tak lub 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	..... Wpisać tak lub nie
Kuchnia do sporządzania indywidualnych posiłków	Wydzielone pomieszczenie do samodzielnego przygotowywania posiłków wyposażone w co najmniej jedną kuchenkę i lodówkę oraz szafki kuchenne	..... Wpisać tak lub nie
Jadalnia/świetlica	Pomieszczenie do spożywania posiłków, które poza porami posiłków może pełnić funkcję świetlicy lub sali spotkań grupowych	..... Wpisać tak lub 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	..... Wpisać tak lub nie
Pomieszczenie biurowe	Wydzielone pomieszczenie do prac biurowych	..... Wpisać tak lub nie
Magazyn odzieży, bielizny, pościeli	Pomieszczenia wyposażone w regały, szafy i inne meble umożliwiające wymianę ubrań	..... Wpisać tak lub nie
Magazyn środków chemicznych	Wydzielone pomieszczenie na środki czystości i higieny	..... Wpisać tak lub nie
Pokój spotkań indywidualnych	Wydzielone pomieszczenie do spotkań indywidualnych	..... Wpisać tak lub nie
Pracownia komputerowa	Wydzielone pomieszczenie lub jego część, wyposażone w komputer z dostępem do Internetu	..... Wpisać tak lub nie

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....

**Podpis Wykonawcy**  
**Oświadczenie podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**  
**lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**