Załącznik nr 2 do umowy umowy na noclegownie (5c)

### Sprawozdanie merytoryczne z przebiegu realizacji usługi pn. „\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”

### Okres, za jaki jest składane sprawozdanie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwa świadczonej usługi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwa Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data zawarcia umowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer umowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zakres realizacji usług w ramach przedmiotu zamówienia – szczegółowy opis sposobu realizacji usługi według punktów poniżej w okresie sprawozdawczym.**

1. W jaki sposób oraz ilu osobom w kryzysie bezdomności zapewniono schronienie w formie noclegu?
2. Czy w placówce udostępniono miejsce do spożycia lub samodzielnego przygotowania posiłku?
3. Czy w okresie grzewczym zapewniono w pomieszczeniach temperaturę minimum 20°C?
4. W jaki sposób zapewniono odpowiedni standard w pomieszczeniach mieszkalnych? Jakie wyposażenie zapewniono?
5. Czy umożliwiono osobom przebywającym w placówce stały dostęp do bieżącej wody oraz korzystanie z prysznica i toalety?
6. Czy zapewniono możliwość wymiany odzieży lub wykonania prania i suszenia odzieży?
7. W jaki sposób zapewniono właściwe warunki sanitarne, przeciwpożarowe oraz bezpieczeństwa na terenie noclegowni?
8. Jakie działania podjęto w celu prawidłowej oraz zgodnej z SWZ jakości świadczonych usług? Czy zatrudniony personel posiadał odpowiednie kwalifikacje, jakie?
9. Jakie działania wdrożono w celu zapewnienia pomocy mieszkańcom placówki   
   w sytuacjach zagrażających ich życiu lub zdrowiu?
10. Czy zapewniono izolatkę dla osób podejrzanych o choroby zakaźne, względnie stanowiące zagrożenie dla współmieszkańców?
11. Czy umożliwiono osobom przebywającym w placówce korzystanie z komputera   
    z dostępem do internetu? Czy opracowano i wdrożono Regulamin korzystania  
    z komputera?
12. Jakie działania wdrażano w celu przestrzegania i poszanowania wolności, praw   
    i obowiązków człowieka i obywatela w stosunku do wszystkich osób korzystających   
    ze schroniska, w tym do ochrony ich dóbr osobistych zgodnie z przepisami obowiązującymi na terenie RP?
13. Czy zapewniono nadzór nad funkcjonowaniem noclegowni? W jaki sposób?
14. Czy udzielono informacji osobom korzystającym z noclegowni o możliwości korzystania ze świadczeń pomocy społecznej oraz jakie czynności podejmowano w celu pomocy w jej zorganizowaniu?
15. W jaki sposób motywowano osoby bezdomne, u których występuje problem uzależnienia, do podejmowania terapii odwykowej i jej kontynuowania?  
    Proszę o podanie również ilości osób których działanie dotyczyło.
16. Jakie czynności podejmowano w celu motywowania osób bezdomnych   
    do podejmowania wszelkiej aktywności zawodowej, jak również uczestnictwa w różnego rodzaju kursach, szkoleniach i innych formach aktywności społecznej? Proszę o podanie również ilości osób, których działanie dotyczyło.
17. Jakie działania wdrażano w celu motywowania do podejmowania lub kontynuacji leczenia somatycznego lub psychiatrycznego chorych osób bezdomnych? Proszę o podanie również ilości osób, których działanie dotyczyło.
18. Jakie czynności podejmowano w celu wspierania osób bezdomnych w sprawach dotyczących unormowania ich sytuacji rodzinnej? Proszę o podanie również ilości osób, których działanie dotyczyło.
19. Czy zapewniono dostęp do informacji o możliwych formach pomocy? Proszę o podanie również ilości osób, których działanie dotyczyło.

Czytelny podpis osoby składającej sprawozdanie

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_