Załącznik nr 4 do umowy

### 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 całodobowe schronienie?
2. Przystosowanie budynku i pomieszczeń dla potrzeb osób z niepełnosprawnością?
3. W jaki sposób zapewniono wyżywienie osobom w placówce oraz czy udostępniono miejsce do spożycia lub samodzielnego przygotowania posiłku?
4. Czy w okresie grzewczym zapewniono w pomieszczeniach temperaturę minimum 20°C?
5. W jaki sposób zapewniono odpowiedni standard w pomieszczeniach mieszkalnych? Jakie wyposażenie zapewniono?
6. Czy umożliwiono osobom przebywającym w placówce stały dostęp do bieżącej wody oraz korzystanie z prysznica i toalety?
7. Czy zapewniono możliwość wykonania prania i suszenia odzieży?
8. Czy zapewniono osobom przebywającym w placówce podstawowe środki higieny osobistej w ilości umożliwiającej utrzymywanie czystości?
9. W jaki sposób zapewniono właściwe warunki sanitarne, przeciwpożarowe oraz bezpieczeństwa na terenie schroniska?
10. Jakie działania podjęto w celu prawidłowej oraz zgodnej z SWZ jakości świadczonych usług? Czy zatrudniony personel posiadał odpowiednie kwalifikacje, jakie?
11. Jakie działania wdrożono w celu zapewnienia pomocy mieszkańcom placówki   
    w sytuacjach zagrażających ich życiu lub zdrowiu?
12. Czy zapewniono izolatkę dla osób podejrzanych o choroby zakaźne, względnie stanowiące zagrożenie dla współmieszkańców?
13. Czy umożliwiono osobom przebywającym w placówce korzystanie z komputera   
    z dostępem do internetu? Czy opracowano i wdrożono Regulamin korzystania  
    z komputera?
14. W jaki sposób zapewniono usługi opiekuńcze dostosowane do indywidualnych potrzeb?  
    w tym:
15. opiekę higieniczną (pomoc w myciu, kąpaniu, ubieraniu),
16. pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych,
17. pomoc przy spożywaniu posiłków lub karmienie osób tego wymagających, pomoc osobom w przemieszczaniu się.
18. W jaki sposób zapewniono odpowiednie i zgodne z zasadami bezpieczeństwa ppoż.   
    i sanitarno-epidemiologicznymi warunki w schronisku?
19. 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?
20. W jaki sposób realizowano działania profilaktyczne, interwencyjno-pomocowe oraz readaptacji społecznej osób w kryzysie bezdomności zagrożonych uzależnieniami oraz jakie rezultaty osiągnięto? Proszę o podanie również ilości osób których działanie dotyczyło.
21. Czy zapewniono nadzór nad funkcjonowaniem schroniska?
22. Czy udzielono informacji osobom korzystającym ze schroniska o możliwości korzystania ze świadczeń pomocy społecznej oraz jakie czynności podejmowano w celu pomocy w jej zorganizowaniu?
23. Jakie czynności podejmowano w celu wzajemnego ustalania i monitorowania wraz   
    z pracownikiem socjalnym Sekcji ds. Przeciwdziałania Bezdomności MOPS   
    w Częstochowie planu pomocy z klientem?
24. W jaki sposób motywowano osoby bezdomne, u których występuje problem uzależnienia, do podejmowania terapii odwykowej i jej kontynuowania oraz jakie rezultaty osiągnięto? Proszę o podanie również ilości osób których działanie dotyczyło.
25. 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 i zawodowej oraz jakie rezultaty osiągnięto? Proszę o podanie również ilości osób, których działanie dotyczyło.
26. Jakie działania wdrażano w celu motywowania do podejmowania lub kontynuacji leczenia somatycznego lub psychiatrycznego chorych osób bezdomnych, a także w miarę możliwości sprawdzanie stosowania zaleceń lekarskich oraz jakie rezultaty osiągnięto? Proszę o podanie również ilości osób, których działanie dotyczyło.
27. Jakie czynności podejmowano w celu wspierania osób bezdomnych w sprawach dotyczących unormowania ich sytuacji rodzinnej oraz jakie rezultaty osiągnięto? Proszę   
    o podanie również ilości osób, których działanie dotyczyło.
28. Czy zapewniono dostęp do informacji o możliwych formach pomocy, a także zapewniono dostęp do podstawowej informacji prawnej, medycznej i mieszkaniowej oraz jakie działania podęto w tym celu? Proszę o podanie również ilości osób, których działanie dotyczyło.
29. W jaki sposób zapewniono odpowiednie wsparcie osobom tego wymagającym,   
    w szczególności z powodu wieku, niepełnosprawności, długotrwałej choroby, polegające na pomocy w codziennym funkcjonowaniu?
30. W jaki sposób udzielano pomocy osobom bezdomnym przy wypełnianiu i składaniu wszelkich dokumentów dotyczących realizowanego planu pomocy takich jak np. wnioski o nr PESEL, świadczenia rodzinne, dowód osobisty, dokumenty do ZUS, lokal socjalny, świadectwa pracy, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, umieszczenie w domu pomocy społecznej itp.? Proszę o podanie również ilości osób, których działanie dotyczyło.

Czytelny podpis osoby składającej sprawozdanie

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

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