**Załącznik nr 10**

*Przetarg nieograniczony na usługi sprzątania, transportu wewnętrznego, sortowni bielizny, usługi opiekuńczo – pielęgnacyjne i higieniczne, usługi dezynfekcji, utrzymania w czystości terenu zewnętrznego, usługi żywienia wraz z dzierżawą pomieszczeń kuchni oraz dzierżawą i prowadzenie stołówki dla pracowników, pacjentów i innych osób oraz prania pościeli, bielizny i odzieży szpitalnej oraz innego asortymentu wraz z ich transportem dla SPS ZOZ w Lęborku*

**ŻYWIENIE PACJENTÓW SPS ZOZ W LĘBORKU**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie kompleksowych usług całodziennego żywienia dla pacjentów SPS ZOZ w Lęborku polegające na przygotowywaniu posiłków na bazie dzierżawionych pomieszczeń kuchni szpitalnej oraz dostawie do oddziałów oraz prowadzenie stołówki/bufetu dla pracowników, pacjentów i innych osób.

Prowadzenie i obsługa bloku żywienia dla SPS ZOZ w Lęborku odbywać się będzie w siedzibie Zamawiającego: Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku, ul. Węgrzynowicza 13, 84-300 Lębork.

Pod pojęciem posiłku dla pacjentów należy rozumieć zestaw potraw wchodzących w skład, np. śniadania, obiadu, kolacji, o określonej wielkości porcji, przygotowywany zgodnie z zasadami wskazanej diety. Ponadto posiłek powinien spełniać określone w zamówieniu szczegółowe wymagania Zamawiającego, np. posiłek zmiksowany, wysokobiałkowy, dieta mielona, dieta cukrzycowa itp.

1. **Zgodność usługi z aktami prawnymi**

Realizacja usługi powinna być zgodna z obowiązującymi aktami prawnymi regulującymi kwestię żywienia. m.in.:

1. Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2006 r. Nr 171 poz. 1125 ze zm.). Ustawa ma charakter ramowy, reguluje w sposób kompleksowy warunki konieczne do zapewnienia bezpieczeństwa żywności na wszystkich etapach łańcucha żywnościowego „od pola do stołu”
2. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17.05.2011 w sprawie grzybów dopuszczonych do obrotu lub produkcji przetworów grzybowych albo artykułów spożywczych zawierających grzyby oraz uprawnień klasyfikatora grzybów i grzyboznawcy (Dz. U. Nr 115 poz. 672)
3. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17.04.2007 r. w sprawie pobierania i przechowywania próbek żywności przez zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego (Dz. U. z 2007 r. Nr 80 poz. 545)
4. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25.07.2007 r. w sprawie znakowania żywności wartością odżywczą (Dz. U. z 2007 r. Nr 137 poz. 967)
5. Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju wsi z dnia 10.07.2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007 r. Nr 61 poz. 417). Dowodem na używanie wody odpowiedniej jakości są aktualne wyniki jej badania, które powinny być udostępniane na każde żądanie organów urzędowej kontroli żywności.
6. Ustawa z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U Nr 234 poz. 1570).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29.05.2007 r. w sprawie wzorów dokumentów dotyczących rejestracji i zatwierdzania zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność podlegającą urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 106 poz. 730).
8. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1069/2009 z dnia 21 października 2009 r. określające przepisy sanitarne dotyczące produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego, nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi i uchylające rozporządzenie (WE) nr 1774/2002 (rozporządzenie o produktach ubocznych pochodzenia zwierzęcego).
9. Rozporządzenie (WE) nr 1935/2004 r. Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 października 2004 r. w sprawie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz uchylające dyrektywy 80/590/EWG i 89/103/EWG
10. Warunki techniczne jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie określa ponadto rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. (Dz. U. Nr 75 poz. 690 ze zm.), zaś wymagania dotyczące obiektów budowlanych i pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych w zakładach ściśle reguluje rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26.09.1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (tekst jednolityDz. U. z 2003 r. Nr 169 poz. 1650 ze zm.)
11. Przepisy żywnościowe – tworzące tzw. „Pakiet Higiena” obejmuje 4 niżej wymienione rozporządzenia, które ustanawiają zasady higieny środków spożywczych, a także postępowania właściwych władz nadzorujących operatorów sektora spożywczego:
	1. Rozporządzenie (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych – ustanawia ogólne zasady dla przedsiębiorstw sektora spożywczego w zakresie higieny środków spożywczych
	2. Rozporządzenie (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowych oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt – ustanawia ogólne zasady wykonywania kontroli urzędowych mających na celu sprawdzenie zgodności
	3. Rozporządzenie (WE) nr 853/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. ustanawiające szczególne przepisy dotyczące higieny w odniesieniu do żywności pochodzenia zwierzęcego – ustanawia przepisy dla przedsiębiorstw sektora spożywczego dotyczące higieny w odniesieniu do żywności pochodzenia zwierzęcego, które stanowią uzupełnieni wymogów zawartych w rozporządzeniu na 852/2004
	4. Rozporządzenie (WE) nr 854/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. ustanawiające szczególne przepisy dotyczące organizacji urzędowych kontroli w odniesieniu do produktów pochodzenia zwierzęcego przeznaczonych do spożycia przez ludzi.

Dodatkowo usługa powinna być realizowana w oparciu o obowiązujące publikacje:

1. „Żywienie dzieci w zdrowiu i chorobie", wyd. I, pod red. prof. dr hab. M. Krawczyńskiego, Kraków 2008
2. „Dietetyka. Żywienie zdrowego i chorego człowieka", wyd. III, mgr H. Ciborowska, mgr A. Rudnicka, współpraca mgr A. Ciborowski, Warszawa 2009,
3. „Praktyczny Podręcznik Dietetyki." pod red. prof. dr hab. n. med. M. Jarosza, Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2010,
4. „Podstawy naukowe żywienia w szpitalach" Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2001r,
5. Żywienie dzieci zdrowych i chorych" pod red. J. Sochy, PZWL, Warszawa 1998
6. **Zasady przygotowywania posiłków**

Zasady przygotowywania posiłków:

1. Wszelkie posiłki powinny być przygotowywane zgodnie z obowiązującymi normami żywieniowymi opracowanymi przez Instytut Żywności i Żywienia, z przepisami prawa w zakresie higieny żywienia w oparciu o wymagania ISO 22000 lub normy/zaświadczenia równoważne wystawione przez podmioty mające siedzibę w innym państwie członkowskim Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub inne dokumenty potwierdzające stosowanie przez wykonawcę równoważnych do ISO 22000 systemów zapewnienia jakości.
2. Wykonawca jest zobowiązany do przygotowywania dla pacjentów Szpitala posiłków z uwzględnieniem właściwej jakości w zakresie zawartości kalorii i składników odżywczych, pokarmowych, urozmaicenia, objętości i wagi potraw, sezonowości przewidzianych dla poszczególnych grup pacjentów i diet zgodnych z zaleceniami Instytutu Żywności i Żywienia w zakresie żywienia w szpitalach.
3. W indywidualnych przypadkach liczba posiłków może ulec zmianie według zaleceń lekarza.
4. Wykonawca zobowiązany jest do nadzoru nad prawidłowym przygotowaniem posiłków w Dziale Żywienia przez podległy personel.
5. Dietetyk Wykonawcy zobowiązany jest do konsultowania szczegółowych wymagań dietetycznych (telefonicznie lub w bezpośredniej rozmowie) w sprawie diet z osobą upoważnioną przez Zamawiającego.
6. Posiłki przygotowywane i dostarczone będą na podstawie pisemnego dziennego zapotrzebowania.
7. W indywidualnych przypadkach zamawianie diet na bieżąco będzie się odbywało drogą telefoniczną.
8. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia ewidencji wydawanych posiłków z podziałem na oddziały potwierdzonej każdorazowo imiennie przez osoby wydające oraz odbierające posiłki.
9. Zamawiający codziennie zgłasza Wykonawcy rzeczywiste zapotrzebowanie uwzględniające ilość oraz rodzaj diet na poszczególne punkty żywienia na dzień bieżący w formie zapotrzebowania.
10. Godzina zgłoszeń zostanie ustalona przez Zamawiającego i Wykonawcę.
11. Zamawiający ma prawo do zmiany zamówienia w ciągu dnia – może zmieniać ilość i rodzaj diet. Godziny zmian zamówienia ustalą Zamawiający i Wykonawca.
12. Wykonawca jest zobowiązany do pobierania i przechowywania próbek podanych posiłków w specjalnie przeznaczonych do tego lodówkach przez okres 72 godzin od upływu dnia wydania.
13. Przygotowywanie posiłków odbywać się będzie z uwzględnieniem diet stosowanych w szpitalu:
14. Dieta podstawowa - 3 posiłki dziennie
15. dieta dziecięca - 5 posiłków dziennie
16. dieta lekkostrawna - 3 posiłki dziennie
17. dieta wątrobowa - 5 posiłki dziennie
18. dieta cukrzycowa - 3, 4, lub 5, 6 posiłków dziennie w zależności od zamówienia
19. dieta papkowata - 3 posiłki dziennie
20. dieta stomatologiczna (miksowana) - 5 posiłki dziennie
21. dieta stomatologiczna wysokobiałkowa - 5 posiłków dziennie
22. dieta bogatobiałkowa - 5 posiłki dziennie
23. dieta niskobiałkowa - 3 posiłki dziennie
24. kleik - 3 posiłki dziennie
25. dieta dla matek karmiących - 3 posiłki dziennie
26. dieta biegunkowa dziecięca - 3 posiłki dziennie
27. dieta wegetariańska - 3 posiłki dziennie
28. dieta bezmleczna - 3 posiłki dziennie
29. dieta bogato resztkowa - 3 posiłki dziennie
30. dieta bezglutenowa - 3 posiłki dziennie
31. dieta nerkowa - 5 posiłki dziennie
32. dieta trzustkowa - 5 posiłki dziennie
33. dieta biegunkowa (dzieci) - 5 posiłków dziennie
34. dieta małego dziecka (wiek 0-1)
35. dieta małego dziecka (wiek 1-3) – 5 posiłków dziennie
36. posiłek dla dializowanych (kanapka)
37. dieta niskotłuszczowa - 5 posiłków dziennie
38. inne diety realizowane na indywidualne zlecenie lekarza
39. **Charakterystyka diet**
40. Dieta podstawowa (ogólna):

Zalecana jest chorym niewymagającym specjalnego żywienia dietetycznego. Powinno ono spełniać warunki racjonalnego żywienia ludzi zdrowych. Sposób przyrządzania posiłków może uwzględniać wszystkie metody zgodnie z nowoczesną technologią, a zatem potrawy mogą być: gotowane, smażone, duszone i pieczone. Posiłki należy podawać regularnie 3 razy w ciągu dnia. Kaloryczność: 2200 kcal, białko- 70-90 g w tym 45 g białka zwierzęcego, tłuszcze -70 g, węglowodany - 300 g.

1. Dieta bogatoresztkowa:

Stosowana jest w zaparciach nawykowych oraz w zaburzeniach czynnościowych jelit. Jest to modyfikacja żywienia podstawowego polegająca na zwiększeniu w całodziennym pożywieniu ilości błonnika i płynów. W diecie tej dozwolone są wszystkie techniki sporządzania potraw. Posiłki należy podawać regularnie 3 razy w ciągu dnia.

Wartość energetyczna - 2200 kcal, białko - 90 g, tłuszcze - 70 g, węglowodany - 376 g, błonnik pokarmowy - 42 g.

1. Dieta łatwo strawna:

Stosowana jest w stanach zapalnych błony śluzowej żołądka i jelit, w nadmiernej pobudliwości jelita grubego, w nowotworach jelita cienkiego, w wyrównanych chorobach nerek i dróg moczowych, w chorobach infekcyjnych przebiegających z gorączką, w zapalnych chorobach płuc i opłucnej o przebiegu ostrym, w okresie rekonwalescencji po zabiegach operacyjnych, dla chorych długo leżących, u których dochodzi do zaburzenia pracy przewodu pokarmowego.

Dieta lekkostrawna jest modyfikacją żywienia podstawowego. W diecie tej należy wyeliminować produktu ciężko strawne oraz dobrać odpowiednie techniki kulinarne pozwalające na uzyskanie potraw lekkostrawnych, zatem: gotowanie w wodzie, na parze, duszenie bez uprzedniego podsmażenia, pieczenie w folii. Posiłki muszą pokryć zapotrzebowanie energetyczne ustroju dostarczając niezbędnych składników odżywczych oszczędzić organizm wpływając na poprawę stanu zdrowia. Posiłki należy podawać regularnie 3 razy w ciągu dnia.

Kaloryczność: 2200 kcal, białko - 90 g w tym 50 g zwierzęcego, tłuszcze - 78 g, węglowodany - 330 g

1. Dieta wątrobowa:

Dieta ma zastosowanie w schorzeniach wątroby, pęcherzyka i dróg żółciowych, w kamicy żółciowej. Dieta powinna dostarczać organizmowi wszystkich niezbędnych składników odżywczych, wartość energetyczna powinna utrzymać należna masę ciała. Ograniczony jest tłuszcz do 45 g na dobę, wyeliminowane są produkty ciężko strawne, wzdymające, ostre przyprawy i używki. Ogranicza się produkty zawierające dużą ilość kwasu szczawiowego np. kakao, szpinak oraz ilość błonnika. Z diety należy wyeliminować produkty zawierające cholesterol: wątroba, śmietana, żółtka jaj. Wskazane jest podawanie posiłków, o umiarkowanej temperaturze. Posiłki należy podawać regularnie 5 razy w ciągu dnia.

Sposób przyrządzania potraw:

- stosuje się gotowanie w wodzie, na parze, pieczenie w folii lub pergaminie, duszenie bez tłuszczu, a dozwoloną jego ilość dodaje się do gotowych potraw w postaci surowej. Zupy i sosy sporządza się na wywarach warzywnych.

Założenia diety: 2200 kcal, białko - 90 g, tłuszcz - 40 g, węglowodany - 300 g- 400g

1. Dieta wrzodowa:

Jest to dieta lekkostrawna z ograniczoną ilością produktów i potraw działających pobudzająco na czynność wydzielniczą żołądka. Dieta ta ma zastosowanie w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy, w refluksie żołądkowo - przełykowym, w dyspepsjach czynnościowych żołądka. Posiłki należy podawać regularnie o jednakowych porach dnia, 5 razy dziennie o umiarkowanej temperaturze. Potrawy przyrządza się metodą gotowania w wodzie, na parze, duszenia bez obsmażania na tłuszczu. Tłuszcz podaje się do gotowych potraw. Ilość białka w diecie należy zwiększyć do 1,2 -1,5 g/kg.mc. (mleko, twaróg, jaja, drób, ryby, mięso). W diecie należy uwzględnić tłuszcze łatwo strawne (masło, śmietanka, oleje roślinne). Należy ograniczyć błonnik pokarmowy (eliminuje się surowe warzywa i owoce, pieczywo razowe, grube kasze). Z diety wyłącza się produkty ciężko strawne, wzdymające, ostro przyprawione, wędzone, marynowane, używki.

Założenia diety: kaloryczność: 2200 kcal, białko ogółem - 80 -85 g, białko zwierzęce - 45 g, węglowodany - 330 g, tłuszcz - 40 g, błonnik - 25 g.

1. Dieta małego dziecka:

Dieta ta stosowana jest w żywieniu dzieci między 1 - 3 rokiem życia. Jest to dieta lekkostrawna. Posiłki należy podawać regularnie 5 razy w ciągu dnia.

Sposób przyrządzania potraw:

- gotowanie w wodzie, na parze,

- duszenie z małym dodatkiem oliwy z oliwek.

Założenia diety: 1100-1500 kcal, białko - 35 g, tłuszcz - 43 g, węglowodany - 190 g.

1. Dieta bezsolna:

Dieta ma zastosowanie w niektórych schorzeniach przewodu pokarmowego, w chorobach nerek, chorobach dróg moczowych, w przewlekłej niewydolności krążenia, w nadciśnieniu tętniczym. Jest ona modyfikacją diety lekkostrawnej, wszystkie potrawy przyrządza się bez dodatku soli kuchennej.

Sposób przyrządzania potraw:

- gotowanie w wodzie i na parze,

- duszenie,

- pieczenie w folii lub pergaminie,

Założenia diety: ustalana jest indywidualnie dla każdego pacjenta, według zaleceń lekarza. Kaloryczność -ustalana wg zaleceń lekarza.

1. Dieta niskobiałkowa:

Dieta ma zastosowanie w niewydolności nerek. Zadaniem diety jest utrzymanie możliwie dobrego stanu odżywienia poprzez dostarczenie energii, składników mineralnych i witamin a ograniczenie ilości białka. Ilość białka jest ustala indywidualnie w zależności od stanu pacjenta. Stosowanie diety niskobiałkowej pociąga za sobą konieczność kontroli ilości i jakości spożywanego białka, kontroli elektrolitów, głównie: sód, potas, fosfor oraz kontroli pobieranych płynów.

Białko zwierzęce powinno być rozłożone na 3 główne posiłki. Ilość warzyw i owoców zmniejsza się ze względu na zawartość w nich dużej ilości potasu i wody. Wskazane jest wypłukiwanie potasu z ziemniaków i warzyw poprzez moczenie, odlewanie wody w trakcie gotowania i niewykorzystywanie wywarów. Posiłki należy podawać regularnie 3 razy w ciągu dnia.

Założenia diety: 2200 kcal, białko ogółem - 20 g, w tym białko zwierzęce - 13 g, tłuszcz -72 g, węglowodany - 345 g.

1. Dieta bogatobiałkowa:

Ma zastosowanie w nerczycy, w ogólnym wyniszczeniu organizmu, w rozległych oparzeniach, chorobach gorączkowych, chorobach zakaźnych i WZW. Jest modyfikacją diety lekkostrawnej. Modyfikacja ta polega na zwiększeniu ilości białka do 2 g/kg. mc. , tj: 100-120 g/dobę, w skrajnych przypadkach zwiększa się do 3 g/kg. mc i więcej, tj. do 150 g/dobę. Białko pokrywa zapotrzebowanie energetyczne w 15 - 20%.

Posiłki podaje się 5 razy dziennie. Sposoby przyrządzania potraw:

- gotowanie w wodzie i na parze,

- duszenie

- pieczenie w folii lub pergaminie.

Aż 2/3 białka powinno pochodzić z produktów zwierzęcych, tj. mleko, ser twarogowy, chude mięsa, chude wędliny, jaja.

Założenia diety: 2200 - 3200 kcal, białko ogółem - 150g, tłuszcz - 82g, węglowodany - 316g.

1. Dieta kleikowa:

Dietę kleikową stosuje się w ostrych schorzeniach przewodu pokarmowego, wątroby, trzustki, pęcherzyka żółciowego, nerek, w chorobach zakaźnych i stanach pooperacyjnych. Jest to dieta niepełnowartościowa, dlatego winna być stosowana tylko 1 -3 dni. Celem diety jest oszczędzenie narządu zmienionego chorobowo. Podstawowym składnikiem tej diety są kleiki z ryżu, kaszy jęczmiennej, płatków owsianych i kaszy manny. Oprócz kleików podaje się gorzką herbatę i namoczone sucharki lub bułkę czerstwą. Dietę można modyfikować przez dodanie soli, cukru, naparu mięty i rumianku, niewielkiej ilości soków z owoców i warzyw, puree z ziemniaków, marchwi.

Dieta jest ustalana indywidualnie dla każdego pacjenta według zaleceń lekarza.

Założenia diety: 1000 kcal, węglowodany - 220 g, białko roślinne - 25 g, śladowe ilości pozostałych składników.

1. Dieta papkowata:

Ma zastosowanie w schorzeniach jamy ustnej, przełyku, braku uzębienia, chorobach laryngologicznych, neurologicznych lub w stanach pooperacyjnych przewodu pokarmowego. Dieta ta wartością energetyczną i zawartością składników odżywczych nie odbiega od diety lekkostrawnej. Jest ona jedynie modyfikacją tej diety polegającej na rozdrobnieniu składników. Z form obróbki termicznej najbardziej wskazane jest gotowanie. Dieta jest ustalana indywidualnie dla każdego pacjenta według zaleceń lekarza.

Założenia diety: 2200 kcal, białko - 90 g, tłuszcz - 78 g, węglowodany - 330 g.

1. Dieta miksowana:

Ma zastosowanie w przypadkach, kiedy chory nie może przyjmować stałego pożywienia. Stan ten może być spowodowany chorobami twarzoczaszki, jamy ustnej, przełyku, dróg oddechowych, porażeniami neurologicznymi, urazami, oparzeniami wewnętrznymi oraz po wykonaniu określonych zabiegów chirurgicznych (laryngologicznych, stomatologicznych). Dieta jest również dostarczana do karmienia chorych nieprzytomnych. Leczenie dietetyczne polega na dostarczeniu chorym możliwie wszystkich składników pokarmowych w odpowiednich ilościach, aby nie dopuścić do niedoborów ilościowych i jakościowych. Potrawy przyrządza się metodą gotowania a następnie miksowania. Dieta ma być lekkostrawna. Ilość podawanych posiłków 5 razy dziennie lub według zaleceń lekarza, jednorazowo 200-600 ml lub według możliwości chorego. Temperatura podawanej diety jest równa temperaturze pokojowej (20-25oC) lub zbliżona do temperatury ciała (ok. 37o C). w celu wzbogacenia diety można podprawiać żółtkami i masłem.

Założenia diety: 2500 kcal, białko ogółem 90 -100 g w tym białko zwierzęce 60-70 g, tłuszcz 90 -100 g, węglowodany 300 - 330 g. założenia diety mogą ulec zmianie na zlecenie lekarza.

1. Dieta odchudzająca:

Ma zastosowanie u osób z nadwagą i otyłych. Modyfikacja diety polega na wyeliminowaniu z jadłospisu: słodyczy, deserów, miodu, dżemów wysokosłodzonych, słodkich napojów i ograniczeniu tłuszczów. Wskazane natomiast jest większe spożycie warzyw i owoców. W diecie ogranicza się ilość spożywanych pokarmów, zmniejszając jednocześnie wartość energetyczną posiłków. Posiłki należy podawać regularnie o jednakowych porach dnia 5 razy dziennie.

Potrawy przyrządza się metodą gotowania, duszenia bez tłuszczu, pieczenia w folii lub pergaminie.

Założenia diety: 1000-1800 kcal, białko ogółem 72 g w tym białko zwierzęce 59 g, tłuszcz 30 g, węglowodany 114 g.

1. Dieta płynna:

Dieta ma zastosowanie w wielu przypadkach:

- niektóre schorzenia jamy ustnej,

- w stanach po oparzeniu jamy ustnej i języka,

- w nowotworach przełyku i wpustu żołądka,

- u chorych nieprzytomnych,

- w innych stanach chorobowych (według opinii lekarza).

Stosuje się ją, gdy chory nie toleruje pożywienia, np. przy uporczywych nudnościach, wymiotach, braku łaknienia. Zadaniem diety jest złagodzenie dolegliwości i pragnienia, dostarczenie niezbędnej ilości płynów. W diecie należy podawać płyny obojętne: woda przegotowana, napar z rumianku lub innych ziół, słaba herbata gorzka, niegazowana woda mineralna.

Płyny podaje się, co godzinę w ilości 30-60 ml. Następnie rozszerza się dietę: wprowadza się herbatę lekko osłodzoną z cytryną, odtłuszczony rosół, rozcieńczone klarowne soki. Przy dobrej tolerancji ilości płynów zwiększa się przechodząc po 2-3 dniach do diety płynnej wzmocnionej.

Dieta jest ustalana indywidualnie dla każdego pacjenta według zaleceń lekarza.

Założenia diety: białko ogółem 99 g w tym białko zwierzęce 65 g, tłuszcz 77 g, węglowodany 333 g. Kaloryczność diety 2000-2400 kcal.

1. Dieta płynna wzmocniona:

Dieta płynna wzmocniona stosowana jest w chorobach jamy ustnej i przełyku, u chorych nieprzytomnych, w innych stanach chorobowych według wskazań lekarza.

Dieta ma na celu dostarczenie pacjentowi odpowiedniej ilości energii i składników pokarmowych oraz ochronę jamy ustnej i przewodu pokarmowego przed drażnieniem mechanicznym, chemicznym i termicznym pokarmów.

Charakterystyczną cechą diety jest jej konsystencja. Pożywienie musi być łatwo strawne, ubogie w błonnik pokarmowy, bez ostrych przypraw i używek, nie powodujące wzdęć, biegunek, zaparć. Posiłki spożywane są w sposób naturalny, a gdy żywienie doustne jest niemożliwe, pożywienie podawane jest przez sondę. Wartość energetyczna diety powinna być ustalana indywidualnie dla każdego pacjenta, zależnie od masy ciała, wieku, płci, rodzaju schorzenia. Waha się w granicach 1600-2400 kcal i więcej. W przypadku zwiększonego katabolizmu zaleca się do 3000 kcal i więcej. Jeden mililitr pożywienia powinien zawierać 1 kcal, czasem 0,8-0,9 kcal. Liczba posiłków (podawanych przez zgłębnik założony przez nos do żołądka) zależy od zapotrzebowania energetycznego i objętości pożywienia. Objętość jednego posiłku nie powinna przekraczać 500 ml. Rytm podawania posiłków i ich objętość ustala lekarz. Temperatura posiłków wynosi ok. 37oC.

Wszystkie posiłki w diecie maja konsystencję płynną - pokarmy po ugotowaniu są przecierane lub miksowane. Potrawy można wzbogacać przez dodatek mleka w proszku, jaj, chudego mięsa i drobiu, ziemniaków, kasz, pieczywa namoczonego, soków i przecierów owocowych i warzywnych, masła, biszkoptów, słodkiej śmietanki, serka homogenizowanego, olejów roślinnych, oliwy z oliwek, miodu, cukru i preparatami przemysłowymi.

Dieta jest ustalana indywidualnie dla każdego pacjenta według zaleceń lekarza.

Założenia dla diety płynnej wzmocnionej: energia 1800-2400 kcal, białko ogółem 80g, białko zwierzęce 50g, tłuszcz 75g, węglowodany 250g, wapń 0,9g, żelazo 13 mg, wit. A 750 ug, Wit. B1 1,7 mg, wit. B2 2,0 mg, wit. C 70 mg.

1. Dieta cukrzycowa:

Ma zastosowanie dla pacjentów chorych na cukrzycę oraz z nietolerancją węglowodanów. Celem diety jest obniżenie stężenia glukozy we krwi i poprawa metabolizmu. Jest to modyfikacja diety człowieka zdrowego ze znacznym ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów (cukry proste), zwiększeniem spożycia węglowodanów złożonych (pieczywo, kasze, makarony, ziemniaki itp.), ograniczeniem tłuszczu ze względu na możliwości powikłań naczyniowych i niewielkim zwiększeniu białka oraz błonnika pokarmowego (owoce, warzywa, pieczywo pełnoziarniste itp.).

W diecie tej ma zastosowanie system Wymienników Węglowodanowych. Technika przyrządzania potraw:

- gotowanie w wodzie i na parze,

- pieczenie w folii lub pergaminie,

- duszenie bez tłuszczu.

Posiłki należy podawać regularnie, o jednakowych porach dnia 6 razy dziennie. Dieta dla każdego pacjenta ustalana jest indywidualnie.

Założenia diety: 2200 kcal, białko -95-117 g, tłuszcz –62-72 g, węglowodany – 315-370g

1. Dieta niskotłuszczowa:

Ma na celu ograniczenie spożycia tłuszczu. Dieta ta charakteryzuje się tym ,że jest bogata w węglowodany. Białko podawane jest w granicach normy fizjologicznej, a tłuszcze ogranicza się do 40-50 g / dobę. Wyklucza się potrawy ciężkostrawne, długo zalegające w żołądku, wzdymające, ostre przyprawy i używki. Posiłki należy podawać 5 razy dziennie, lecz w małych ilościach o umiarkowanej temperaturze. Ma zastosowanie w chorobach trzustki (przewlekłe zapalenie trzustki), chorobach wątroby (wirusowe zapalenie wątroby, marskość wątroby), chorobach dróg żółciowych oraz kamicy żółciowej, po resekcji żołądka, wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego, miażdżycy, niedokwaśności.

Technika przyrządzania potraw:

- gotowanie w wodzie i na parze,

- duszenie bez tłuszczu,

- pieczenie w folii.

Dozwolony tłuszcz należy dodać w postaci surowej do gotowych potraw.

Założenia diety: 2200 kcal, białko ogółem 80-85 g, białko zwierzęce 50g, tłuszcz 40g, węglowodany 375g.

1. Dieta trzustkowa:

Stosuje się w ostrym zapaleniu trzustki. Podstawową zasadą diety w stanach zapalnych trzustki jest ograniczenie tłuszczu. Dieta musi być lekkostrawna, nie może pobudzać nadmiernego wydzielania soku trzustkowego. Zaleca się spożywanie 5 posiłków dziennie, ale w niewielkiej ilości i muszą być podawane regularnie. Dieta zależy od okresu choroby i można ja podzielić na fazy;

Faza I

Należy zrezygnować z jedzenia przynajmniej na 24 godziny. Następnie można podać słodką herbatę, sucharki, kleiki z ryżu lub płatków owsianych na wodzie. W późniejszym czasie dodatkowo można wprowadzić miód i dżemy bezpestkowe.

Faza II

Dieta może być teraz oparta na zawierających białko produktach spożywczych, które posiadają bardzo małą zawartość tłuszczu lub nie posiadają go wcale, np.; chudy twaróg, odtłuszczone mleko, piana z białka, bardzo niskotłuszczowe kruche mięsa i chuda ryba.

Techniki przyrządzania potraw:

- gotowanie w wodzie i na parze, duszenie bez dodatku tłuszczu, pieczenie w pergaminie lub w folii.

Faza III

Wprowadza się powoli produkty bogate w substancje balastowe; bułka pszenna, ziemniaki, delikatne gatunki warzyw (marchew, buraczki).

Faza IV

Należy pokryć dzienne zapotrzebowanie na tłuszcz od 10 do 50 g tłuszczu całkowitego. Najlepiej trawione jest masło. Nadal należy spożywać niskotłuszczowe gatunki mięsa, ryb, chude sery białe i chude mleko.

Faza V

Wprowadza się dietę niskotłuszczową. Dieta ustalana jest wg zaleceń lekarza

1. **Dieta matki karmiącej**

Dieta lekkostrawna z ograniczeniem nabiału ze względu na uczulenia wystepujące u dzieci. Wykluczone potrawy ciężkostrawne, wzdymające, kwaśne oraz ostre przyprawy i konserwy. Założenia diety: 2800 kcal, białko ogółem 98g, tłuszcz 89g, węglowodany 403 g

1. **Dieta dziecięca**

Modyfikacja diety podstawowej z wyłączeniem produktów i potraw ostrych, tłustych, długo zalegających w żołądku, powodujące wzdęcia, używki i marynaty.Stosowanie technik kulinarnych poprawiających strawność składników odżywczych ( gotowanie na wodzie i parze, pieczenie bez tłuszczu). 3 posiłki dziennie.

Założenia diety: 2200 kcal, białko ogółem 89g, tłuszcz 70g, 304g węglowodany

1. **Dieta biegunkowa –dziecięca**

Dieta ścisła- rozszerzona, oparta na bazie ryżu, marchwi, z dodatkiem czerstwego pieczywa, ziemniaków, chudego mięsa, wędlin wysokogatunkowych, masło. Zabronione : mleko, przetwory mleczne, jajka, tłuszcz, cukier, słodycze, dżemy, soki. Zalecane napoje:woda przegotowana, słaba gorzka herbata, rumianek. 3 posiłki dziennie.

1. **Dodatki do diet**

Wykonawca dostarcza dodatki (suchary, dżem, cukier, wędliną, soki owocowe z uwzględnieniem soków zagęszczanych typu Kubuś, Pysio dla dzieci z cukrzycą) na indywidualne zamówienie i zapotrzebowanie z każdego oddziału szpitala. Zamówienie będzie dokonywane przez osobę upoważnioną z oddziału szpitala w oparciu o indywidualne zalecenia lekarza. Koszt dodatków określonych w SIWZ pozostaje po stronie Wykonawcy.

**Dzienne racje pokarmowe- dieta podstawowa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **GRUPA PRODUKTÓW** | **JEDNOSTKI** | **ILOŚĆ PRODUKTÓW** |
| 1.  | Produkty zbożowe i ziemniakiPieczywo pszenne i żytnieMąka, makaronyKasze, ryż, płatki śniadanioweZiemniaki | g | 3004035350 |
| 2. | Warzywa i owoceWarzywaOwoce | g | 500300 |
| 3. | Mleko i produkty mleczneMleko i mleczne napoje fermentowaneSery twarogoweSery podpuszczkowe | g | 4505015 |
| 4. | Mięso, wędliny, ryby, jajaMięso, drób ( bez kości )Wędliny Ryby Jaja  | g | 702520½  |
| 5.  | Tłuszcze ZwierzęceRoślinne  | g | 3030 |
| 6. | Cukier i słodycze | g | 45 |

**Przybliżone ilości gramowe podstawowych produktów**

 **w poszczególnych racjach pokarmowych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Potrawy**  |  | **Ilość**  |
| **1. Produkty zbożowe**  |  |  |
| Pieczywo mieszane | Główne danie | 150g |
| Makaron  | Dodatek do II dania | 80g |
| Ryż  | Dodatek do II dania | 80g |
| **2. Warzywa i owoce** |  |  |
| Ziemniaki  | Dodatek do II dania | 250g |
| Warzywa gotowane | Dodatek do II dania | 100g |
| Pomidory, ogórek | Dodatek do pieczywa | 50g |
| Surówki | Dodatek do II dania | 100g |
| Sałatki  | Dodatek do II dania | 100g |
| Owoce  | Samodzielne danie | 150g |
| Rośliny strączkowe ( suche) | Dodatek do zupy | 30g |
| **3. Mleko i produkty mleczne** |  |  |
| Mleko  | Zupa mleczna | 300 ml |
|  | Jako napój | 250 ml |
| Jogurt | Jako deser | 150g |
| Serek homogenizowany | Jako deser | 150g |
| Ser żółty  | Dodatek do pieczywa | 50g |
| Twaróg  | Dodatek do pieczywa | 100g |
| Ser topiony  | Dodatek do pieczywa | 50g |
| **4. Mięso, wędliny, ryby oraz jaja**  |  |  |
| Pieczeń  | Dodatek do II dania | 120g |
| Bitki, kotlety | Dodatek do II dania | 100g |
| Wątróbka  | Dodatek do II dania | 90g |
| Kurczak  | Dodatek do II dania | 250g |
| Potrawka z kurczaka | Dodatek do II dania | 200g |
| Kurczak w jarzynach | Dodatek do II dania | 150g |
| Filet drobiowy panierowany | Dodatek do II dania | 120g |
| Pulpety, zrazy mięsne | Dodatek do II dania | 120g |
| Ryba smażona panierowana | Dodatek do II dania | 100g |
| Ryba po grecku | Dodatek do II dania | 200g |
| Wędliny  | Dodatek do pieczywa | 50g |
| Jaja  | Dodatek do pieczywa | 1 szt |
| Pasta z jaj | Dodatek do pieczywa | 80g |
| Omlet z dodatkami | Samodzielne danie | 180g |
| Pasta z ryby | Dodatek do pieczywa | 100g |
| **5. Dania mączne:** |  |  |
| Pierogi  | Samodzielne danie | 250g |
| Pierogi leniwe | Samodzielne danie | 250g |
| Kopytka  | Samodzielne danie | 250g |
| Naleśniki  | Samodzielne danie | 3 szt |
| **6. Dania półmięsne** |  |  |
| Krokiety  | Samodzielne danie | 3 szt |
| Bigos  | Samodzielne danie | 250g |
| Forszmak  | Samodzielne danie | 200g |
| Leczo  | Samodzielne danie | 200g |
| Risotto  | Samodzielne danie | 200g |
| Gołąbki  | Samodzielne danie | 2 szt |
| **7. Tłuszcze**  |  |  |
| Masło  | Dodatek do pieczywa | 20g |
| **8. cukier, słodycze, dżem, miód** |  |  |
| Miód, dżem, marmolada | Dodatek do pieczywa | 50g |
| Pączek, drożdżówka | Jako deser | 1 szt |
| Ciasto drożdżowe | Jako deser | 250g |
| Kisiel, budyń | Jako deser | 200ml |
| Galaretka owocowa | Jako deser | 150g |
| Ciastka luzem | Jako deser | 30g |
| **9. Inne**  |  |  |
| Pasztety  | Dodatek do pieczywa | 80g |
| napoje | Herbata  | 250ml |
|  | Kakao  | 200ml |
|  | Kawa na mleku | 250ml |
|  | Kompot  | 250ml |
|  | Sok owocowy | 250ml  |
| Zupy obiadowe | Samodzielne dania | 300ml |

1. **Jakość posiłków**
2. Dostarczone posiłki muszą być świeże z bieżącej produkcji dziennej bez dodatkowej obróbki technologicznej.
3. Posiłki muszą być przygotowywane ze świeżych i naturalnych produktów wysokiej jakości, wykluczone jest stosowanie suszu warzywnego, puree ziemniaczanego na bazie suszu, nie mogą być użyte produkty typu instant oraz gotowe produkty (np. pierogi mrożone, klopsy, gołąbki itp.).
4. Produkty, z których przygotowywane są posiłki muszą posiadać aktualny termin przydatności do spożycia.
5. Wędliny mają być wysokiej jakości, mięso nie może być MMO (mięso mechanicznie odkostnione).
6. Potrawy mięsne i półmięsne mają być wyprodukowane z mięs w odpowiednim gatunku dla danej potrawy.
7. Używanie wyłącznie masła świeżego extra na Oddziale Pediatrycznym, a nie produktów masłopodobnych
8. Dostarczone posiłki powinny:
9. posiadać prawidłowy smak, zapach, barwę konsystencję,
10. być apetyczne (smaczne i estetycznie wyglądające),
11. zawierać prawidłowy skład pod względem wartości odżywczej ,
12. zawierać odpowiednią gramaturę poszczególnych porcji
13. być bezpieczne - nie zawierać zagrożeń biologicznych, mikrobiologicznych, fizycznych, chemicznych,
14. być urozmaicone ze szczególnym uwzględnieniem sezonowości owoców i warzyw, oraz zapewnienie dodatku warzywnego lub owocowego w każdym posiłku (sałatek warzywnych itp.)
15. mieć prawidłową temperaturę.
16. Jadłospis powinien uwzględniać:
17. urozmaicone zupy mleczne
18. mieszane pieczywo
19. urozmaicone wędliny
20. zróżnicowane potrawy mięsne i mączne
21. zróżnicowane napoje (woda, soki, kompoty, herbata, mleko, kawa zbożowa itd.)
22. Zamawiający zastrzega sobie możliwość złożenia reklamacji w przypadku stwierdzenia złej jakości posiłku.
23. Reklamacje dotyczące składu jakościowego i ilościowego porcji żywieniowej (np. brak masła), będą zgłaszane Wykonawcy telefonicznie.
24. W sytuacji stwierdzonych nieprawidłowości Wykonawca ma obowiązek przedstawienia sposobu ich rozwiązania w terminie ustalonym przez Dietetyka Zamawiającego.
25. W przypadku późniejszego przyjęcia pacjenta w oddział, otrzymuje on pełny obiad, jeśli zapotrzebowanie zostanie zgłoszone telefonicznie do godz. 10:00, natomiast śniadanie i kolację jeśli zapotrzebowanie zostanie zgłoszone 1 godzinę przed planowanym wydaniem posiłków.
26. Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania zasad i stref kuchni przy przygotowywaniu i dystrybucji posiłków:
	1. przyjęcie surowca
	2. magazynowania (chłodnia)
	3. przygotowanie surowca brudnego (obieralnia) – ziemniaki, warzywa okopowe, jaja itp.
	4. przygotowanie czystego surowca (obróbka wtórna)
	5. obróbki termicznej i schładzania
	6. ekspedycji posiłków
	7. sprzęt, deski – oznakowanie zależnie od przeznaczenia
	8. kuchnia: zachowanie dróg ruchu wewnętrznego (ruch jednokierunkowy)
	9. postępowanie z odpadami poprodukcyjnymi i pokonsumpcyjnymi
	10. zabezpieczanie okien siatkami (szczelnymi przeciw owadom)
27. **Opracowywanie jadłospisów**
28. Wykonawca zobowiązany będzie do sporządzania dziennych jadłospisów i tzw. dekadówki (10-dniowy jadłospis). Jadłospis musi zawierać gramaturę produktów użytych do przyrządzenia posiłku i gramaturę gotowych potraw, z obliczoną wartością odżywczą (kalorie, białko, tłuszcze, węglowodany, wapń, żelazo, wit. C) wszystkich potraw i zostać przedstawiony Dietetykowi Szpitala z 7-dniowym wyprzedzeniem. Dietetyk Szpitala o akceptacji jadłospisów poinformuje w ciągu 2 dni.
29. Jadłospis musi posiadać wyszczególnioną gramaturę poszczególnych potraw, określoną wielkość porcji każdego produktu w diecie, informację o kaloryczności, wartości odżywczej.
30. Jadłospis powinien uwzględniać racje pokarmowe i wartość kaloryczną oraz zawartość składników odżywczych określonych przez Instytut Żywności i Żywienia w książce „Podstawy naukowe żywienia w szpitalach”, Warszawa 2001, z uwzględnieniem zalecanych zmian w okresie trwania umowy. oraz musi być podpisany przez osobę sporządzającą.
31. Ewentualne zmiany w zaakceptowanych jadłospisach Wykonawca może wprowadzić po uprzedniej konsultacji z Dietetykiem Szpitala.
32. Wykonawca będzie przekazywał w formie pisemnej jadłospis do każdego punktu żywienia – informacje dla pacjentów, najpóźniej przed śniadaniem każdego dnia. Wykonawca zapewni tablice przeznaczone na jadłospis w każdym punkcie żywienia.
33. Stawka żywieniowa:

1) zestaw 3-posiłkowy

- śniadanie – 30% stawki żywieniowej

- obiad – 50% stawki żywieniowej

- kolacja – 20% stawki żywieniowej

2) zestaw 5-posiłkowy

- śniadanie – 25% stawki żywieniowej

- śniadanie II – 5% stawki żywieniowej

- obiad – 45% stawki żywieniowej

- podwieczorek – 5% stawki żywieniowej

- kolacja – 20% stawki żywieniowej

Wyliczenie odpłatności za poszczególne posiłki opiera się na wartościach procentowych wyżej wskazanych.

1. **Dystrybucja posiłków**
2. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia posiłków do poszczególnych oddziałów oraz pod nazdorem pielęgniarki do pacjentów zgodnie z ustalonym harmonogramem czasowym:
3. śniadanie: godz. 7:30 - 8:00
4. śniadanie: godz. 10:00 - 10:30
Obiad: godz. 12:30 - 13:00
Podwieczorek: godz. 15:30 - 16:00

Kolacja: godz. 17:30 - 18:00

Kanapki –Dializy I zmiana godz. 9:00-10:00

 II zmiana godz. 15:00 -16:00

1. Zamawiający nie wyraża zgody na łączenie posiłków.
2. Dystrybucja posiłków powinna odbywać się w odpowiednio przeznaczonych do tego celu wózkach oznakowanych nazwą oddziału, pojemnikach termoizolacyjnych wykonanych z tworzywa zabezpieczającego posiłki przed wylaniem i schłodzeniem z odpowiednim atestem. Dowóz posiłków odbywa się wyłącznie w zamkniętych wózkach, przystosowanych do transportu.
3. Pokrojone pieczywo musi być transportowane w szczelnie zamykanych pojemnikach. Wykonawca zapewnia niezbędną ilość ww. pojemników.
4. Wszystkie ww. pojemniki (w tym także opakowania zbiorcze) muszą posiadać stosowne certyfikaty, atesty bądź deklaracje zgodności z obowiązującymi przepisami.
5. Posiłki muszą być zapakowane w oddzielne dla każdego punktu żywienia ww. pojemniki.
6. Potrawy takie, jak: wędlina, sery, masło itp. muszą być dostarczane w formie wyporcjowanej dla 1 pacjenta.
7. Wykonawca zobowiązuje się do przygotowania przegotowanej wody w butelkach (butelki sterylne dostarcza Zamawiający) w celu sporządzenia mieszkanek mlecznych na terenie kuchni w Oddziale Pediatrycznym. Wykonawca zobowiązany jest do zachowania sterylności butelek od momentu ich przekazania przez Zamawiającego do momentu wydania. Przygotowana woda musi zostać umieszczona w lodówce w kuchni i być opisana datą i godziną przygotowania oraz podpisem osoby przygotowującej. Szacunkowa liczba butelek wynosi ok. 120 sztuk/dobę.
8. Godziny udostępnienia pomieszczeń kuchni w Oddziale Pediatrycznym do ustalenia z Zamawiającym.
9. Wózki z posiłkami na oddziały rozwożą pracownicy Wykonawcy w wyznaczonych godzinach. W jednostkowych przypadkach na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej godziny posiłków mogą ulec przesunięciu do ok. 30 minut.
10. Transport posiłków powinien odbywać się środkami transportu spełniającymi wymogi sanitarne i zasady ISO 22000 lub norm/zaświadczeń równoważnych wystawionych przez podmioty mające siedzibę w innym państwie członkowskim Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub inne dokumenty potwierdzające stosowanie przez wykonawcę równoważnych do ISO 22000 systemów zapewnienia jakości.
11. Przy dystrybucji posiłków na oddziałach pracowników wykonawcy realizujących dystrybucję obowiązuje strój ochronny, tj. czepek na włosy, fartuch ochronny oraz rękawice do dystrybucji pieczywa.
12. Pomiar temperatury odbywać się będzie w momencie przekazania posiłków na poszczególne oddziały.
13. Wykonawca zapewnia prowadzenie dokumentacji dot. temperatury posiłków.
14. Temperatura posiłków badana jest w następujący sposób: zupy, sosy badane są pirometrem Wykonawcy, pozostałe potrawy badane są wewnątrz potrawy termometrem bagnetowym Wykonawcy.
15. Temperatura dostarczanych na oddziały posiłków powinna wynosić:
16. dla potraw poddawanych obróbce termicznej serwowanych na gorąco: zupy temp. 75oC, II dania temp. 65oC , napoje gorące (herbata, kawa inka, kakao, mleko) temp. 80oC , inne posiłki ciepłe 63 oC
17. dla potraw serwowanych na zimno (wędliny, surówki, desery, sosy zimne, chłodniki) temp. + 4oC.
18. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowych temperatur posiłków lub liczby dostarczonych porcji lub nieprawidłowej jakości posiłków w ocenie organoleptycznej Wykonawca musi niezwłocznie dostarczyć potrawy zgodne z zamówieniem. W powyższych sytuacjach zostanie sporządzony Protokół rozbieżności/ Karta reklamacji.
19. Naczynia transportowe, w których pakowana jest żywność, mają być czyste, bez uszkodzeń, nie zakamienione, bez znaczących zmian fizycznych mogących przyczynić się do zagrożenia epidemiologicznego.
20. Pojemniki, termosy mają być zamykane szczelnie, tak aby podczas transportu posiłki w formie płynnej nie uległy rozlaniu.
21. Po spożyciu posiłku wózki wraz z naczyniami muszą być zabrane od pacjenta nie później niż w ciągu 1 godziny przez pracowników Wykonawcy.
22. Transport i przechowywanie odpadów poprodukcyjnych i pokonsumpcyjnych powinno odbywać się w hermetycznie zamkniętych pojemnikach.
23. Odpadki pokonsumpcyjne będą odbierane przez Wykonawcę wraz z brudnymi naczyniami, sztućcami i innymi przedmiotami służącymi do stosowania i przechowywania żywności z oddziałów szpitala. Wykonawca zapewni we własnym zakresie ich mycie i dezynfekcję zgodnie z zasadami i przepisami sanitarnymi, mikrobiologicznymi.
24. Wykonawca zapewni we własnym zakresie mycie i dezynfekcję pojemników transportowych używanych do transportu odpadów.
25. Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących przepisów w ww. zakresie wywozu i unieszkodliwiania odpadów (komunalnych, poprodukcyjnych i pokonsumpcyjnych) zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1069/2009 z dnia 21 października 2009 r. określające przepisy sanitarne dotyczące produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego, nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi, i uchylające rozporządzenie (WE) nr 1774/2002 ( rozporządzenie o produktach ubocznych pochodzenia zwierzęcego) ze zm.
26. Wszelkie działania związane z gospodarką odpadami będą realizowane przez Wykonawcę na jego koszt, w porozumieniu z Zamawiającym, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Przekazanie odpadów następuje na podstawie każdorazowo wystawianej Karty przekazania odpadów. Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania przekazania ww. Kart do wglądu.
27. Naczynia powinny być zmywane przez pracowników Wykonawcy w zmywarkach oddziałowych natychmiast po ich zebraniu od pacjentów. Alternatywnie dopuszcza się inne rozwiązanie polegające na utworzeniu centralnej zmywalni w obrębie kuchni w oparciu o wyposażenie zapewnione przez Wykonawcę. W przypadku tego rozwiązania Wykonawca zobowiązany będzie do uzyskania wszelkich niezbędnych pozwoleń i decyzji. Wykonawca zobowiązany będzie do poinformowania Zamawiającego o przystąpieniu do utworzenia centralnej zmywalni i dostarczenia uzyskanych zgód, opinii, pozwoleń.
28. **Wymagania wobec pracowników Wykonawcy**
29. Wykonawca zobowiązuje się do przejęcia personelu Kuchni Ogólnej w oparciu o treść art. 231 Kodeksu Pracy wg stanu na dzień składania ofert zgodnie z wykazem stanowisk i liczby osób zatrudnionych w Kuchni Ogólnej SPS ZOZ w Lęborku stanowiącym Załącznik nr 16 do SIWZ.
30. Wykonawca w celu wykonania umowy wykorzystywał będzie, stanowiący własność Zamawiającego, następujący sprzęt: m.in. talerze, kubki, sztućce, rondle, termosy oraz inny sprzęt gastronomiczny niezbędny do dostarczania posiłków do poszczególnych oddziałów.
31. W każdym oddziale powinien pozostać komplet naczyń i sztućców i być uzupełniany na bieżąco.
32. Wykonawca w celu wykonywaniu umowy będzie ponadto wykorzystywać stanowiące własność Zamawiającego urządzenia umożliwiające przygotowanie różnego rodzaju posiłków, tj. np. mikser, rozdrabniacz do warzyw i owoców, sokowirówkę, krajalnicę do chleba i wędlin, patelnie, garnki itp. Zgodnie z wykazem sprzętu stanowiącym załącznik nr 20 do SIWZ.
33. Wykonawca będzie utrzymywał właściwy stan sanitarno-higieniczny przy sporządzaniu posiłków jak również we wszystkich dzierżawionych pomieszczeniach, w tym windy kuchennej oraz drogach do i od nich, prowadzących zgodnie z zaleceniami Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej i wymaganiami Zamawiającego.
34. Wykonawca zabezpieczy odzież ochronną , roboczą oraz środki ochrony indywidualnej pracownikom realizującym produkcję , transport posiłków i dystrybucję (rękawice, czepki itp.)
35. Wykonawca ponosi odpowiedzialność pod względem zdrowotnym i higienicznym za zatrudniony personel, właściwe przechowywanie środków spożywczych i higienę przygotowania posiłków
36. Personel Wykonawcy powinien spełniać następujące warunki:
	1. dbałość o właściwą higienę osobistą
	2. utrzymanie stałej czystości: włosów (zabezpieczenie nakryciem), utrzymanie rąk
	w należytej czystości (ręce bez biżuterii, zegarków), zmiana odzieży i obuwia na robocze, czyste
	3. ubranie robocze z identyfikatorem firmy wykonującej usługę
	4. w czasie mycia pracownicy Wykonawcy zobowiązani są do używania fartuchów foliowych
	5. w czasie przygotowywania posiłków stosować rękawice ochronne
37. Koszty związane z dezynfekcją, dezynsekcją i deratyzacją przeprowadzaną w odpowiednich odstępach czasu na terenie dzierżawionych pomieszczeń ponosi Wykonawca.
38. Wykonawca ponosi koszty mediów (ciepła i zimna woda, energia cieplna, elektryczna, gaz ziemny, podatek od nieruchomości, wywóz nieczystości itp.).
39. **Informacje uzupełniające**
40. Wykonawca wyznaczy Dietetyka odpowiedzialnego za współpracę z Dietetykiem Zamawiającego, a Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontaktu z tą osobą także w godzinach popołudniowych i w dni wolne od pracy. W razie nieobecności Dietetyka Zamawiającego osobą upoważnioną do współpracy z Wykonawcą będzie osoba wyznaczona przez Zamawiającego.
41. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzania stanu wykonania Umowy i zgłaszania telefonicznie bądź w razie konieczności- na piśmie wszelkich zastrzeżeń.
42. Zamawiający zastrzega sobie prawo do bieżącej kontroli pod względem sanitarno – epidemiologicznym kuchni Wykonawcy.
43. Zamawiający zastrzega sobie prawo dostępu do wszelkich atestów, deklaracji zgodności
 i innych dokumentów potwierdzających jakość/rzetelność wykonywanej usługi.
44. Zamawiający w każdej chwili może wnioskować o przeprowadzenie kontroli Inspekcji Sanitarnej w kuchni Wykonawcy.
45. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli stosowanych surowców, przebiegu procesów technologicznych, norm dziennych racji pokarmowych, prawo kontroli zgodności rodzaju posiłku z zamówioną dietą oraz kontroli wielkości dostarczanych porcji.
46. W celu realizacji uprawnień kontrolnych Zamawiający będzie miał prawo wstępu do pomieszczeń, w których Wykonawca przygotowuje i prowadzi dystrybucję/ pakowanie, magazynowanie posiłków w każdym czasie w trakcie trwania umowy, a Wykonawca ma obowiązek pomieszczenia te Zamawiającemu w tym celu udostępnić.
47. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości świadczonych usług żywieniowych na terenie Zamawiającego przez zewnętrzne podmioty posiadające uprawnienia do kontroli oraz nałożenia na Zamawiającego kary finansowej, kara ta zostanie w całości potrącona z wynagrodzenia dekadowego należnego Wykonawcy.
48. Wykonawca zobowiązany jest do umożliwienia Dietetykowi Szpitala dokonywania bieżącej organoleptycznej oceny jakości podawanych posiłków.
49. Zamawiający zobowiązany jest do przedstawiania Wykonawcy każdorazowo wyniku przeprowadzonej kontroli na piśmie.
50. Wykonawca jest odpowiedzialny za jakość wykonywanej usługi oraz jej wykonanie zgodnie z wszystkimi obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Dania różnorodne, świeże i estetycznie podane.
51. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność cywilną i finansową za jakość przygotowywanych posiłków oraz skutki wynikające z zaniedbań przy ich przygotowywaniu, mogące mieć wpływ na pogorszenie stanu zdrowia pacjentów.
52. Kontrolę ze strony Szpitala nad prawidłowością żywienia pacjentów sprawować będzie powołany przez Zamawiającego Dietetyk i Zespół Zakażeń Szpitalnych.
53. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wystąpienie zatrucia pokarmowego z winy Wykonawcy, jeśli wina zostanie mu udowodniona.
54. Wykonawca powinien mieć wdrożony system jakości ISO 22000 lub przedstawić normy/zaświadczenia równoważne wystawione przez podmioty mające siedzibę w innym państwie członkowskim Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub inne dokumenty potwierdzające stosowanie przez wykonawcę równoważnych do ISO 22000 systemów zapewnienia jakości.
55. Zamawiający zastrzega sobie prawo dostępu do kopii protokołów pokontrolnych (z kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej).
56. Do Wykonawcy będzie należało prowadzenie ewidencji wydawanych posiłków potwierdzone podpisem przez osobę upoważnioną przez Zamawiającego oraz sporządzanie comiesięcznych zestawień liczby wydanych posiłków z podziałem na oddziały. Ewentualne nieścisłości będą rozstrzygane z udziałem obu stron
57. W sytuacji wystąpienia potrzeby wykonania płatnych badań mikrobiologicznych itp. wykonywanych lub narzuconych przez jednostki kontrolujące, a związanych z realizacją usługi, koszty tych badań w całości pokrywa Wykonawca. Wyniki badań mikrobiologicznych Wykonawca przedstawi Zamawiającemu.
58. W przypadku zmiany obowiązujących przepisów żywienia w zakładach opieki zdrowotnej Wykonawca zobowiązany jest do dostosowania produkcji posiłków bez dodatkowych opłat ze strony Zamawiającego.
59. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.
60. Pracownicy wydający posiłki pacjentom nie mogą wykonywać równolegle czynności związanych z higieną szpitala.
61. Koszty związane z dezynfekcją, dezynsekcją i deratyzacją przeprowadzaną w odpowiednich odstępach czasu na terenie dzierżawionych pomieszczeń ponosi Wykonawca.
62. Wykonawca ponosi koszty mediów (ciepła i zimna woda, energia cieplna, elektryczna, gaz ziemny, podatek od nieruchomości, wywóz nieczystości itp.).
63. W przypadku awarii/napraw Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia alternatywnego miejsca produkcji posiłków i dowozu posiłków do siedziby Zamawiającego transportem przystosowanym do przewozu żywności. Posiłki powinny być zapakowane w szczelne pojemniki typu GN służące jako pojemniki wewnętrzne następnie umieszczone w termoporty jako pojemniki zewnętrzne służące do transportu posiłków.
64. Wykonawca zobowiązany jest do badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (minimum raz na 12 miesięcy). Wynik badania należy udostępnić Zamawiającemu na jego żądanie.
65. Przejęcie przez Wykonawcę usługi w zakresie objętym przedmiotem zamówienia odbędzie się w czynnych obiektach. Przy przekazaniu obowiązków zachowana będzie ciągłość pracy.
66. **Prowadzenie stołówki/bufetu dla pracowników, pacjentów i innych osób**

Wykonawca zobowiązany będzie do prowadzenia stołówki/bufetu dla pracowników, pacjentów oraz innych osób. Wyposażenie bufetu nastąpi w uzgodnieniu z Zamawiającym po podpisaniu umowy oraz z wykorzystaniem sprzętu będącego własnością Zamawiającego przeznaczonego do dzierżawy.

Zakres usług, handlu spożywczego oraz pozostałego asortymentu oferowanego w stołówce/bufecie zostanie uzgodniony z Zamawiającym po podpisaniu umowy.