

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia i wymagań Zamawiającego dotyczących sposobu realizacji usługi (OPZ)

I. Przedmiot zamówienia.

1. Kompleksowa usługa będącą przedmiotem zamówienia obejmować będzie:
 - a) przygotowanie posiłków, składających się na całodienne wyżywienie hospitalizowanych pacjentów, w ilościach wynikających z bieżącej liczby pacjentów, z uwzględnieniem wymogów Zamawiającego określonych w SWZ oraz zaleceń dietetycznych;
 - b) dostarczanie przygotowanych posiłków wraz z naczyniami służącymi do ich podania, do punktu odbioru (dystrybucji) w siedzibie SPZOZ w Wieluniu oraz ich dalsze przygotowanie w oddzielnych naczyniach i termosach do wydania i transportu na oddziały szpitalne;
 - c) odbiór odpadów pokonsumpcyjnych.

II. Wymagania Zamawiającego w zakresie sposobu przygotowania i dystrybucji posiłków.

1. Wykonawca zobowiązany jest do codziennego przygotowywania, gotowania i dowożenia posiłków wg norm i zasad żywienia przypisanych placówkom służby zdrowia z uwzględnieniem diet ściśle wg potrzeb Zamawiającego przez okres 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy, przez wszystkie dni zawartej umowy w tym również święta i dni wolne od pracy.
2. Szacunkowe ilości poszczególnych rodzajów posiłków na okres 12 miesięcy zawiera załącznik nr 3 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy.
3. Aktualnie (według stanu na dzień sporządzenia niniejszej SWZ) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu posiada 11 oddziałów szpitalnych, wyszczególnionych w poniższej tabeli:

Lp.	Nazwa oddziału	Liczba łóżek
1.	O. Internistyczny o profilu ogólnym	26
2.	O. Internistyczny o profilu kardiologicznym	15
3.	O. Chirurgii ogólnej	23
4.	O. Położniczo-ginekologiczny	25
5.	O. Dziecięcy	13
6.	O. Pulmonologii	24
7.	O. Chirurgii urazowo-ortopedycznej	17
8.	O. Rehabilitacji	24

9.	O. Anestezjologii i intensywnej terapii (OAIT)	6
10	O. Ratunkowy (SOR)	6
11	O. Noworodkowy wraz z pododdziałem patologii noworodka	nie dotyczy realizacji usługi będącej przedmiotem zamówienia
Razem		179

4. Zestawienie posiłków podstawowych tj. śniadań, obiadów, kolacji oraz diet płynnych dostarczonych w okresie od maja 2025 r. do kwietnia 2026 r.(II śniadanie i podwieczerek w niniejszym zestawieniu dotyczy wyłącznie diety cukrzycowej):

	śniadanie	II śniadanie	obiad	podwieczerek	kolacja	dieta płynna
V 2025	2961	229	3088	226	2914	837
VI 2025	2881	245	3029	247	2804	588
VII 2025	2931	111	3032	108	2824	598
VIII 2025	2926	166	3004	160	2900	755
IX 2025	2837	245	3038	214	2788	620
X 2025	3110	301	3260	299	3058	564
XI 2025	2980	352	3136	335	2897	573
XII 2025	2774	209	2900	220	2789	593
I 2026	2887	172	3008	233	2822	651
II 2026	2792	166	2988	169	2708	517
III 2026	3065	183	3261	185	3026	563
IV 2026	2878	148	3122	149	2823	680
suma	35022	2527	36866	2545	34353	7539

5. Świadczenie usług żywienia dla pacjentów szpitala odbywać się powinno zgodnie z ustawą o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r. (Dz. U. 2020.2021 t.j), Zasadami Dobrej Praktyki Higienicznej i Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GHP, GMP) oraz zgodnie z procedurami systemu Analizy Ryzyka i Kontroli Punktów Krytycznych (HACCP) lub zasadami Dobrej Praktyki Higienicznej GHP w systemie zintegrowanym normy ISO 2200.
6. Wielkość racji pokarmowych, ich wartość kaloryczną i zawartość składników odżywczych określają załączniki do Zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 24 czerwca 1974 r. w sprawie ustalenia racji pokarmowych w całodziennym wyżywieniu określonych grup ludności (Dz. Urz. M Z i O S Nr 16 z 1974 r. poz. 69) oraz wykaz norm dziennych racji pokarmowych dla placówek służby zdrowia. Rodzaje nowych zaktualizowanych - w 2024 roku - norm żywienia dla ludności Polski opracowane w Instytucie Żywności i Żywności w Warszawie. Przez pojęcie „norm żywienia” określamy ilość energii wyrażonej w kaloriach, oraz niezbędnych składników odżywczych w przeliczeniu na jedną osobę i jeden dzień.
7. W związku z zakończeniem realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia programu pilotażowego „Dobry posiłek w szpitalu” oraz wejściem w życie rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2025 r. w sprawie standardu organizacyjnego żywienia zbiorowego w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne Zamawiający podjął decyzję o wprowadzeniu do dobowego harmonogramu wyżywienia pacjenta dodatkowego posiłku wieczornego tzw. podwieczorku (dotychczas w ramach programu pilotażowego tzw. II kolacja), który pacjenci będą otrzymywać ok. godz. 15.00 i jednocześnie przesunięcia pory wydawania kolacji na godz. 19.00 – w celu podniesienia jakości żywienia oferowanego pacjentom, a w szczególności spełnienia wymogu dotyczącego dopuszczalnej długości **przerwy nocnej pomiędzy posiłkami, która może wynieść maksymalnie 13 godzin**. Powyższe zostało uwzględnione w niniejszym SOPZ.

8. W ramach programu pilotażowego, o którym mowa w pkt.7 w okresie od maja 2025 do kwietnia 2026 r. wydano dodatkowe posiłki tzw. II kolacje obecnie wprowadzone do standardu organizacyjnego żywienia pacjentów jako podwieczorek w ilości **33 541**.
9. Wykonawca zobowiązany jest do sporządzania jadłospisów na **okres co najmniej 10 dni** zawierających co najmniej informacje o:
 - 1) rodzaju posiłku i jego składzie;
 - 2) dobowych sumach wartości energetycznej (kaloryczności) i wartości odżywczej diet z podaniem ilości białka, węglowodanów, w tym cukrów, tłuszczu, w tym nasyconych kwasów tłuszczowych, błonnika i sodu;
 - 3) sposobie obróbki termicznej potrawy, której przygotowanie jest możliwe z zastosowaniem różnych technik kulinarnych
 - 4) obecności alergenów.
10. Wymóg opracowania jadłospisu na co najmniej 10 dni nie dotyczy diet z indywidualnymi modyfikacjami oraz diet, które nie są standardowo stosowane w szpitalu.
11. W uzasadnionych przypadkach Wykonawca może dokonać wymiany produktów zaplanowanych w jadłospisie na produkty równoważne pod względem energetycznym i pod względem wartości odżywczych.
12. Sporządzone jadłospisy Wykonawca zobowiązany jest przedstawiać Zamawiającemu do akceptacji (zatwierdzenia), w tym celu należy je dostarczać do Dietetyka (Dział Rozliczeń Świadczeń Medycznych i Statystyki) **w terminie minimum 5 dni** przed rozpoczęciem ich realizacji. W przypadku wprowadzenia jakichkolwiek zmian jadłospis powinien zostać zaktualizowany i ponownie zatwierdzony przez Zamawiającego.
13. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wniesienia uwag i poprawek do każdego jadłospisu natomiast Wykonawca nie ma prawa do nanoszenia zmian w zatwierdzonych jadłospisach, bez zgody Zamawiającego.
14. Wsad do kotła na wartość nie niższą niż **15,00 zł** netto za osobodzień.
15. Przygotowane i zatwierdzone jadłospisy Wykonawca zobowiązany będzie dostarczyć na każdy oddział szpitalny, przed rozpoczęciem ich realizacji.
16. Przy sporządzaniu jadłospisów Wykonawca ma obowiązek uwzględnić:

- a) dzienne normy pokarmowe dla poszczególnych grup produktów, zgodnie z wytycznymi Instytutu Żywienia i Żywności przewidziane dla osób chorych;
- b) właściwą zawartość składników pokarmowych w posiłkach pod względem wartości kalorycznej, zawartości białka, tłuszczów, węglowodanów i składników mineralnych zgodnie z tabelami wartości odżywczych;
- c) urozmaicenie w doborze potraw i produktów użytych do ich przyrządzenia tj. w dietach należy uwzględnić świeże warzywa, owoce, mięso, ryby oraz drób, pieczywo, masło w ilościach uwzględniających normy prawidłowego żywienia osób chorych;
- d) sezonowość dostępnych na rynku świeżych produktów.

17. Ogólne wymagania Zamawiającego co do zawartości jadłospisów:

- a) każdy posiłek podstawowy (śniadanie, obiad i kolacja) musi zawierać produkt białkowy pochodzenia zwierzęcego np. ser, mięso i jego przetwory, ryby, jaja, mleko i jego przetwory;
- b) śniadania powinny składać się z:
 - 1) zupy mlecznej zawierającej mleko o zawartości 3,2% tłuszczu lub 0,5% tłuszczu dla diety łatwostrawnej z dodatkiem węglowodanowym (ryżem, kaszą jęczmienną, płatkami owsianymi, kaszką kukurydzianą, manną, makaronem drobnym) – minimum **dwa razy w tygodniu**, a w pozostałe dni jogurtu owocowego lub kefiru owocowego,
 - 2) pieczywa z masłem (niedopuszczalne jest stosowanie zamienników masła o zawartości tłuszczu niższej niż 82%!) + dodatek białkowy (szynka, polędwica, biały ser, żółty ser, jajko, ryba lub świeżo przygotowane pasty z sera, jajek czy ryb) + dodatek warzywny lub owocowy, surowy lub gotowany w zależności od diety.
- c) obiad musi zawierać mięso (w kawałku, min. 100 g) 7 razy na 14 dni np. schab, karczek, łopatka, udko z kurczaka, pierś z kurczaka lub indyka;
- d) obiad musi zawierać rybę (filet w kawałku, bez ości min. 100 g) 3 razy na 14 dni;
- e) dania bezmięsne typu: naleśniki, gołąbki, pierogi powinny znaleźć się w jadłospisie – min. 4 razy na 14 dni;
- f) każdy obiad musi składać się z: zupy **w ilości minimum 250 ml**, drugiego dania oraz kompotu; w składzie drugiego dania należy uwzględnić surówkę lub inny dodatek warzywny;
- g) **napoje** podawane do posiłków (kawa zbożowa z mlekiem, herbata, kakao lub kompot) powinny być słodzone, z wyjątkiem ograniczeń wynikających z diety cukrzycowej lub innej indywidualnej zleconej przez lekarza;
- h) **wędliny** podawane do śniadania lub kolacji muszą być wysokogatunkowe (np. szynka wieprzowa gotowana, kielbasa szynkowa wieprzowa, polędwica, kielbasa krakowska, żywiecka) **w ilości minimum 50 g**;

- i) do smarowania pieczywa należy uwzględnić wyłącznie masło o zawartości tłuszczu min. 82%; **niedopuszczalne jest stosowanie zamienników masła o zawartości tłuszczu niższej niż 82%!**
 - j) **pieczywo** w każdym posiłku powinno być mieszane (chleb pszenno-żytni/bułka pszenna lub chleb pszenno-żytni albo razowy lub chleb razowy albo wieloziarnisty/ bułka pszenna). Wymagane jest pieczywo dobrej jakości bez dodatku polepszaczy i konserwantów w ilości **minimum 80 g**;
 - k) dodatkowy posiłek wprowadzony do standardu organizacyjnego żywienia pacjentów, czyli tzw. **podwieczorek**, który będzie podawany pacjentom ok. godz. 15:00 jako posiłek dodatkowy pozwalający opóźnić spożycie posiłku wieczornego czyli kolacji powinien być zapakowany oddzielnie w jednorazowe opakowanie lub może to być produkt gotowy w opakowaniu jednostkowym. **Przykładowe propozycje podwieczorków:** serek homogenizowany, serek wiejski, jogurt naturalny + owoc, sok warzywny lub warzywno-owocowy, mus owocowy, galaretka z owocami, ciastka owsiane, ciasto drożdżowe.
 - l) **kolacje** powinny składać się z: pieczywa, dodatku białkowego (wędlina, żółty ser, biały ser, jajka), masła oraz dodatku warzywnego; w skład kolacji mogą również wchodzić świeżo przyrządzone, składające się z warzyw i dodatków białkowych: sałatki, pasztety, galarety mięsne lub rybne czy pasty do pieczywa w ilości **minimum 150 g**.
18. Do każdego posiłku **wymagany jest dodatek warzywny**, który ma na celu wzbogacenie jego wartości odżywczej i podniesienie walorów wizualnych. Może to być np. liść sałaty, kawałek ogórka świeżego lub kiszzonego, kawałek papryki, pomidora itp.
19. Do obiadu wymagany jest **dodatek zieleniny** tj. natki pietruszki, koperku lub szczypiorku.
20. Przy sporządzaniu posiłków dla chorych należy unikać:
- a) podawania w jednym posiłku dwóch takich samych grup produktów (np. ziemniaki w zupie i drugim daniu);
 - b) podawania produktów wysoko przetworzonych;
 - c) podawania pacjentom tych samych produktów w bliskich odstępach czasu.
21. Zamawiający wymaga aby żywienie chorych oparte było na niżej wymienionych dietach:
- a) **dieta podstawowa** – stosowana w żywieniu pacjentów o zdrowym układzie pokarmowym, sposób przyrządzania posiłków uwzględnia wszystkie metody zgodnie z nowoczesną technologią przygotowania potraw jak: gotowanie, smażenie, duszenie, pieczenie; dobowe zapotrzebowanie kaloryczne wynosi: 2200 – 2400 kcal, a zawartość podstawowych składników odżywczych, witamin i składników mineralnych powinna być zgodna z zalecaną normą żywieniową;
 - b) **dieta łatwostrawna** - stosowana u pacjentów w chorobach przemiany materii, chorobach serca, układu krążenia, u kobiet ciężarnych i kobiet w połogu itp.; zasadą diety lekkostrawnej jest nieobciążanie przewodu pokarmowego, należy

wykluczyć ostre potrawy, używki, produkty wzdymające oraz wysoko przetworzone; jako technologię sporządzania potraw stosuje się gotowanie w wodzie, na parze, duszenie bez tłuszczu;

- c) **dieta dla dzieci** - posiłki różnorodne, wzbogacone o drugie śniadanie i podwieczorek (łącznie 5 posiłków); zasady przyrządzania potraw jak w diecie łatwostrawnej, podstawowej lub innej wskazanej do zastosowania w określonym schorzeniu;
- d) **dieta łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu (wątrobowa)** - stosowana m.in. w chorobach wątroby, trzustki, dróg żółciowych i niektórych chorobach jelit; dieta ta jest modyfikacją diety lekkostrawnej; modyfikacja polega na zmniejszeniu produktów będących źródłem tłuszczu zwierzęcego oraz obfitujących w cholesterol z uwagi na upośledzone jego trawienie i wchłanianie w wymienionych jednostkach chorobowych; łączna zawartość tłuszczu w diecie zarówno pochodzenia roślinnego jak i zwierzęcego powinna wynosić 35 – 40 g na dobę; technologia przyrządzania potraw jak w diecie lekkostrawnej;
- e) **dieta łatwostrawna z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego (żołądkowa)** - stosowana m.in. w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy, refluksie żołądkowo-przłykowym, przewlekłym nieżycie żołądka; zadaniem diety jest: ograniczenie produktów i potraw pobudzających wydzielanie kwasu solnego, neutralizowanie soku żołądkowego, niedrażnienie chemiczne, mechaniczne, termiczne błony śluzowej żołądka przy jednoczesnym dostarczeniu pacjentowi wszystkich niezbędnych składników odżywczych; jest to odmiana diety łatwostrawnej z ograniczoną ilością produktów i potraw działających pobudzająco na czynność wydzielniczą żołądka jak mocne rosoly i buliony, kwaśne napoje, mocna kawa i herbata, potrawy pikantne i marynowane, smażone i pieczone, ostre przyprawy; technologia przyrządzania potraw jak w diecie lekkostrawnej z wyłączeniem pieczenia;
- f) **dieta łatwostrawna bogatobiałkowa** – stosowana m.in. u pacjentów wyniszczonych, rekonwalescentów, w chorobach nowotworowych, w rozległych oparzeniach i zranieniach; celem diety jest dostarczenie odpowiedniej ilości białka do budowy i odbudowy tkanek ustrojowych, ciał odpornościowych, enzymów, hormonów, białek osocza przy zachowaniu wysokiej wartości energetycznej (2400 kcal); dieta ta jest modyfikacją diety łatwostrawnej, modyfikacja polega na zwiększeniu ilości białka, która w tej diecie powinna wynosić ok. 100 -120 g/na dobę; min. 2/3 z tej ilości powinno być białkiem pełnowartościowym tzn. pochodzącym z produktów zwierzęcych, o wysokiej wartości biologicznej;
- g) **dieta łatwostrawna z ograniczeniem soli (nerkowa)** – stosowana u pacjentów z zaburzoną gospodarką elektrolitową, z zaburzeniami funkcji nerek (dializowanych), jak również z nadciśnieniem tętniczym oraz chorobami układu krążenia; odmiana diety łatwostrawnej w której silnemu ograniczeniu (lub wyeliminowaniu) ulega sól kuchenna, sól w tej diecie powinna pochodzić jedynie z produktów, które naturalnie ją zawierają; ważna jest zawartość pełnowartościowego białka pochodzenia zwierzęcego;
- h) **dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów (cukrzycowa)** – stosowana w cukrzycy, w przypadku upośledzonej tolerancji glukozy; celem diety

jest zmniejszenie stężenia glukozy we krwi i poprawa metabolizmu; dieta polega na silnym ograniczeniu lub wykluczeniu glukozy, fruktozy i sacharozy (cukier, dżem, miód, owoce) przy jednoczesnym zwiększeniu podawania ilości węglowodanów złożonych (błonnik pokarmowy i skrobi); można stosować wszystkie produkty o niskim indeksie glikemicznym; normy dla chorych przyjmujących insulinę uwzględniają drugie śniadanie i podwieczorek (łącznie 5 posiłków) dla pozostałych 3 posiłki; jako technologię sporządzania potraw stosuje się gotowanie w wodzie i na parze, duszenie bez tłuszczu;

- i) **dieta o zmienionej konsystencji (płynna)** – stosowana w chorobach jamy ustnej i przełyku, w przypadku utrudnionego gryzienia i połykania, u chorych nieprzytomnych, po niektórych zabiegach chirurgicznych lub w innych stanach chorobowych wg wskazań lekarza; celem diety jest dostarczenie pacjentowi odpowiedniej ilości energii i składników pokarmowych oraz ochrona jamy ustnej i przewodu pokarmowego przed drażnieniem mechanicznym, chemicznym i termicznym przez pokarmy; główną cechą tej diety jest konsystencja, pożywienie musi być lekkostrawne, ubogie w błonnik pokarmowy, bez ostrych przypraw, nie powodujące wzdęć, zaparć lub biegunek; posiłki spożywane są w sposób naturalny, a gdy żywienie doustne jest niemożliwe - podawane jest przez sondę; aby nie doszło u pacjenta do niedoborów pokarmowych posiłki powinny mieć odpowiednią wartość energetyczną i odżywczą, ważnym składnikiem jest pełnowartościowe białko pochodzenia zwierzęcego; średnia dobowa wartość kaloryczna w tej diecie powinna wynosić 1600-2400 kcal; pokarmy powinny być gotowane i miksowane lub przecierane, o konsystencji płynnej lub półpłynnej; pojedyncza porcja posiłku powinna mieć objętość nie mniejszą niż 300 ml i stanowić ok. 1/3 dobowego zapotrzebowania kalorycznego (lub wg indywidualnych zaleceń lekarza); wymagana temperatura posiłku to ok. 37°C;
 - j) **diety indywidualne** - stosowane na specjalne zlecenie lekarza prowadzącego np. diety w leczeniu alergii czy diety w leczeniu chorób powstałych na tle niedoborów pokarmowych, m.in. dieta bezglutenowa, dieta nisko- lub bezbiałkowa, dieta bezmięsna, dieta ubogoenergetyczna (odchudzająca), dieta beztłuszczowa, dieta bogato lub nisko –resztkowa lub inne.
22. Dobowe zapotrzebowanie kaloryczne dla diety podstawowej wynosi: kcal – 2000, a zawartość podstawowych składników odżywczych powinna być następująca: B – 75 – 80 g (w tym białko zwierzęce 45 g) T – 65 g, W – 275 g; zawartość wapnia, żelaza i witaminy C powinna być zgodna z zalecaną normą żywieniową.
23. Wykonawca zobowiązany będzie do szczególnego przestrzegania zalecanych norm oraz ilości posiłków w przypadku pacjentów z chorobą cukrzycową, z uwzględnieniem podaży węglowodanów złożonych w postaci: pieczywa, kasz, warzyw w postaci dodatku warzywnego do I śniadania, II śniadania oraz obiadu.
24. Dobór składników pokarmowych dla poszczególnych diet **będzie dokonywany przez zatrudnionego u Wykonawcy dietetyka**, o potwierdzonych kwalifikacjach, który odpowiedzialny będzie za właściwą zawartość substancji odżywczych oraz kaloryczność przygotowanych posiłków.

25. Do produkcji posiłków w ramach usługi Wykonawca zobowiązany jest używać surowców i artykułów najwyższej jakości, świeżych lub posiadających aktualne terminy przydatności do spożycia.
26. Potrawy powinny być przygotowane z wykorzystaniem naturalnych przypraw, bez przypraw typu: vegeta, kucharek, maggi, kostki rosołowe lub innych zawierających glutaminian sodu.
27. Wykonawca zobowiązany jest do przygotowywania posiłków (w rozumieniu obróbki kuchennej) oraz pakowania i transportu za zachowaniem wszelkich obowiązujących przepisów i wytycznych w zakresie warunków higieniczno-sanitarnych.
28. Przy produkcji posiłków Wykonawca zobowiązany jest będzie używać preparatów myjących i dezynfekujących dopuszczonych do stosowania przy produkcji i kontaktu z żywnością.
29. Przygotowany i dostarczony posiłek powinien posiadać odpowiednie cechy organoleptyczne m. in. smak, zapach oraz odpowiednią temperaturę. Wymagana temperatura posiłków w chwili dostarczenia do punktu odbioru w siedzibie Zamawiającego powinna wynosić: - zupa 85°C+/- 5°C, II danie 75°C +/- 5°C, napoje gorące 80°C+/- 5°C; napoje zimne 0-15°C+/- 5°C; surówki max. 20°C; wędliny 2-8°C.
30. Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania przepisów obowiązujących w żywieniu zbiorowym oraz do ponoszenia wszelkich konsekwencji i kosztów stwierdzonych naruszeń, w tym ewentualnego wystąpienia zatrucia pokarmowego w wyniku spożycia dostarczonych przez Wykonawcę posiłków.

III. Składanie zamówień.

1. Realizacja przedmiotu umowy odbywać się będzie, zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem ilościowym na poszczególne rodzaje diet, zestawienia diet oraz ilości posiłków przygotowywanego codziennie przez poszczególne oddziały szpitalne, uwzględniające stan przyjęć i wypisów pacjentów.
2. Poszczególne oddziały zobowiązane są składać zamówienia do Wykonawcy według następującego harmonogramu:
śniadanie i II śniadanie do godziny 7:30
obiad i podwieczorek do godziny 10:00
kolacja do godziny 14:00.
3. Zamówiona liczba posiłków może zostać skorygowana przez Zamawiającego, z odpowiednim wyprzedzeniem czasowym, po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym, w przypadku wystąpienia nieprzewidzianych zmian w ilości pacjentów.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zamówienia połowy porcji każdego posiłku, w sytuacjach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta oraz zaleceniami lekarza prowadzącego.
5. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia ewidencji wydanych posiłków z podziałem na poszczególne diety oraz poszczególne oddziały oraz sporządzania comiesięcznego zestawienia.

6. Wykonawca zobowiązany będzie do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego w zakresie wykonywania usługi.

IV. Dostarczanie posiłków i odbiór resztek pokonsumpcyjnych.

1. Wykonawca zobowiązany będzie zapewnić transport i rozładunek posiłków do punktu odbioru i dystrybucji w siedzibie Zamawiającego, z pełnym zachowaniem obowiązujących zasad higieny, zgodnie z procedurą HACCP, obowiązującymi u Zamawiającego procedurami, z zachowaniem rozdziału na ciągi komunikacyjne „czyste” i „brudne”.
2. Wykonawca zobowiązany będzie zapewnić naczynia oraz sztucze służące do podawania potraw pacjentom w ilości zgodnej z liczbą zamawianych posiłków i zapewniającej stosowny zapas uwzględniający zmiany w ilości pacjentów. Sugerowana, maksymalna ilość naczyń, które należy zabezpieczyć jest równa ilości łóżek na wszystkich oddziałach Zamawiającego. Do obowiązków Wykonawcy należy uzupełnianie zapasu naczyń w przypadku uszkodzenia, zaginięcia itp.
3. Dla oddziałów: AilT oraz SOR Wykonawca zobowiązany jest dostarczać posiłki w naczyniach jednorazowych wraz ze sztucami jednorazowymi służącymi do ich podania. Przewidywana ilość kompletów naczyń jednorazowych (do podania całodziennych posiłków i napojów) wynosi ok. 4 600 szt. na 12 miesięcy. W przypadku wystąpienia sytuacji wyjątkowych Zamawiający może wymagać dostarczania posiłków w naczyniach jednorazowych również na inne oddziały.
4. Zamawiający wymaga aby realizacja przedmiotu zamówienia odbywała się w systemie ciągłym, w tym w dni świąteczne i wolne od pracy, w przypadku wystąpienia jakichkolwiek awarii lub innych zdarzeń losowych uniemożliwiających realizację zamówień – Wykonawca zobowiązany będzie zapewnić dostawę posiłków z innego źródła, z zachowaniem wszystkich wymogów SWZ.
5. Zamawiający wymaga aby dostawa posiłków do punktu odbioru i dystrybucji odbywała się według następującego harmonogramu:

śniadanie - do godz. 7.30 (godzina podania pacjentom – do 8.00)

obiad – do godz. 11.30(godzina podania pacjentom – do 12.00)

podwieczorek – do godz.14:30(godzina podania pacjentom – do 15.00)

kolacja – do godz. 18:30(godzina podania pacjentom – do 19.00)

Uwaga! Zamawiający dopuszcza dostarczanie posiłków, które nie są wydawane na ciepło (II śniadanie, podwieczorek, kolacja) razem z innymi posiłkami w tym samym dniu, pod warunkiem zapewnienia możliwości przechowania dostarczonych produktów w stosownych warunkach termicznych w punkcie odbioru i dystrybucji do czasu ich wydania na oddziały szpitalne.

6. Zamówione posiłki Wykonawca zobowiązany jest transportować specjalnie przystosowanym do tego pojazdem spełniającym wymogi sanitarno – epidemiologiczne, w termosach lub innych zamykanych opakowaniach zapewniających właściwą ochronę i utrzymanie odpowiedniej temperatury posiłku, z gwarancją zachowania pełnych procedur systemu HACCP zgodnie z wymogami Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia w tym

z przepisami Rozporządzenia (WE) nr 853/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych.

7. Wykonawca zobowiązany jest do stosowania opakowań zbiorczych i jednostkowych dopuszczonych do kontaktu z żywnością, w pojemnikach termoizolacyjnych nieuszkodzonych i szczelnie zamkniętych, służących do transportu potraw, w pojemnikach ze stali nierdzewnej typu GN z uszczelkami.
8. Wykonawca zobowiązany jest dostarczania posiłków wraz z jadłospisem dziennym, dla każdego oddziału w osobnych naczyniach (termosach) z oznaczeniem oddziału dla którego są przeznaczone oraz ilością porcji.
9. Osoba dostarczająca posiłki (kierowca) zobowiązany jest do przestrzegania zasad higieny osobistej oraz higieny rąk; estetycznego wyglądu i posiadania odzieży ochronnej na zmianę oraz do posiadania aktualnej książeczki zdrowia do celów sanitarno - epidemiologicznych.
10. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru, mycia i dezynfekcji termosów oraz wszelkich innych opakowań transportowych.
11. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru odpadów pokonsumpcyjnych minimum 1x dziennie, w oznakowanych - zamkniętych pojemnikach, przeznaczonych do gromadzenia tych odpadów przy zachowaniu systemu HACCP w obrocie odpadów pokonsumpcyjnych oraz do prowadzenia dokumentacji – rejestru resztek pokarmowych. Ilość odpadów pokonsumpcyjnych uzależniona jest od jakości posiłku, jego walorów smakowych i estetycznych.
12. Zamawiający nie ponosi kosztów zagospodarowania odpadów pokonsumpcyjnych.

V. Kontrola realizacji usługi.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli i oceny jakości usług, w szczególności w zakresie przestrzegania przepisów norm i zasad sanitarno – epidemiologicznych przy przygotowaniu i dostarczeniu posiłków, myciu i dezynfekcji naczyń kuchennych oraz utylizacji odpadów pokonsumpcyjnych, przestrzegania diet, normatywnych wartości energetycznych, wartości odżywczych i smakowych oraz sezonowości posiłków, przestrzegania harmonogramu wydawania posiłków oraz obowiązków dotyczących jadłospisów. Zgłaszane reklamacje podlegają raportowaniu, a w przypadku rażących uchybień mogą skutkować nałożeniem kar umownych lub odstąpieniem od umowy.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzania kontroli dostarczonych posiłków oraz sposobu realizacji umowy przynajmniej 2 razy w miesiącu.
3. Ocena kontrolowanego posiłku zostanie przeprowadzona według Formularza kontroli stanowiącego załącznik nr 1 do OPZ.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo, do wykonywania próbek mikrobiologicznych dostarczonych posiłków oraz do pobierania wymazów mikrobiologicznych ze wszystkich powierzchni mających kontakt z przygotowywanym posiłkiem, zarówno w trakcie procesu przygotowywania posiłków u Wykonawcy, w czasie transportu oraz po dostarczeniu do Zamawiającego.

5. Wykonawca zobowiązany jest udostępnić **każdorazowo na żądanie Zamawiającego**: książki kontroli sanitarnej środków transportu, rejestru mycia i dezynfekcji termosów, protokołów z każdorazowej kontroli Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, wyników badań wody.
6. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania na własny koszt, okresowo (**2 razy w trakcie trwania umowy**) a w razie potrzeby na każde wezwanie Zamawiającego – próbek mikrobiologicznych żywności, badań na czystość mikrobiologiczną urządzeń, sprzętów, powierzchni kontaktujących się z żywnością, rąk personelu kuchennego oraz do oceny jakości wody używanej w procesie przygotowywania potraw. Kserokopie uzyskanych wyników Wykonawca ma obowiązek przedstawić Zamawiającemu – **bez dodatkowego wezwania**.
7. Wykonawca zobowiązany będzie przechowywać we własnym zakresie próby gotowych posiłków oraz produktów wchodzących w skład dostarczanych posiłków, zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 kwietnia 2007 r. w sprawie pobierania i przechowywania próbek żywności przez zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego (Dz. U. z 2007 r., nr 80, poz. 545) przez 72 godziny, w specjalnie przeznaczonych do tego celu lodówce.

VI. Ogólne zasady rozliczeń.

1. Okresem rozliczeniowym będzie miesiąc kalendarzowy.
2. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT, za poprzedni pełny miesiąc kalendarzowy.
3. Zamawiający wymaga aby do każdej wystawionej faktury załączone było zestawienie wydanych posiłków (opisane w rozdz. III. pkt 7), potwierdzone przez upoważnionego pracownika Zamawiającego.
4. Zestawienie, o którym mowa w punkcie 3, należy dostarczyć do Działu Zamówień Publicznych, niezwłocznie po zakończeniu okresu rozliczeniowego – celem potwierdzenia zgodności w zakresie liczby wydanych posiłków.
5. Faktura wraz z potwierdzonym załącznikiem powinna zostać do dostarczona do siedziby Zamawiającego w terminie do 5 każdego miesiąca – za miesiąc poprzedni.
6. Szczegółowe zasady dotyczące rozliczeń pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym oraz warunków płatności zawiera Załącznik nr 3 do SWZ – Wzór umowy.