Załącznik nr 1 do OPZ

**Formularz kontroli realizacji umowy na świadczenie całodziennego wyżywienia pacjentów Szpitala Pomnik Chrztu Polski oraz jakości podawanych posiłków.**

1. Czy Wykonawca przed rozpoczęciem realizowania bieżącego jadłospisu przedstawił jego **10 dniowy projekt dla diety podstawowej**?

TAK – 1 pkt. / NIE – 0 pkt.

1. Czy Wykonawca przed rozpoczęciem realizowania bieżącego jadłospisu przedstawił jego **10 dniowy projekt na wszystkie pozostałe diety** na bazie diety podstawowej?

TAK – 1 pkt. / NIE – 0 pkt.

1. Czy w dniu przeprowadzenia kontroli, tj. ……….. posiłki zostały dostarczone w odpowiednich, określonych umową **godzinach**?

TAK – 1 pkt. / NIE – 0 pkt.

1. Czy w dniu przeprowadzenia kontroli, tj. ……….. posiłki zostały dostarczone w spełniających normy **naczyniach jednorazowych** wraz z kompletem sztućców jednorazowych?

TAK – 1 pkt. / NIE – 0 pkt.

1. Czy w dniu przeprowadzenia kontroli, tj. ……….. sposób oraz forma dostarczenia ciepłych posiłków (obiady, zupy, itp.) zapewnił odpowiednią ich **temperaturę**?

TAK – 2 pkt. / NIE – 0 pkt.

1. Czy dostarczone w dniu przeprowadzenia kontroli, tj. ……….. posiłki były **zgodne z 10 dniowym jadłospisem** przedstawionym Zamawiającemu lub ew. różnice nie były na tyle istotne aby zaburzony został schemat żywienia dla danej diety specjalnej?

TAK – 1 pkt. / NIE – 0 pkt.

1. Czy przedstawiony 10 dniowy jadłospis oraz posiłki dostarczane w ramach jego realizacji w dniu przeprowadzenia kontroli, tj. ……….. były **zróżnicowane pod względem składników,** tzn. żaden z posiłków kontrolowanego jadłospisu nie występował w 10 dniowym jadłospisie więcej niż 3 razy w identycznej postaci ?

TAK – 3 pkt. / NIE – 0 pkt.

1. Czy w dniu przeprowadzenia kontroli, tj. ……….. dostarczane posiłki były **świeże, podane w sposób estetyczny?**

*(Uszczegółowienie kryterium świeżości dla wybranych składników jadłospisu:*

* *jako świeży posiłek obiadowy zamawiający traktuje potrawę przyrządzoną nie wcześniej niż dnia poprzedniego,*
* *jako świeże pieczywo traktowane jest pieczywo nie czerstwe, utrzymujące dobry, wygląd bez jakichkolwiek naleciałości itp.,*
* *jako świeże owoce traktowane są owoce zebrane w ostatnim czasie, bez ewidentnych i widocznych uszkodzeń,*
* *jako świeże wędliny należy rozumieć wędliny przechowywane do czasu podania w niskiej temperaturze, bez wyczuwalnego amoniakalnego zapachu oraz jakichkolwiek naleciałości)*

TAK – 3 pkt. / NIE – 0 pkt.

1. Czy w dniu przeprowadzenia kontroli, tj. ……….. dostarczane diety były oparte na nomenklaturze diet obowiązujących przy żywieniu różnych jednostek określonych w OPZ?

TAK – 3 pkt. / NIE – 0 pkt.

1. Czy Wykonawca odebrał ze Szpitala odpady pokonsumpcyjne i opakowanie jednorazowe z poprzedniego dnia?

TAK – 1 pkt. / NIE – 0 pkt.

**Zgodnie z § 3 umowy Zamawiający ma prawo przeprowadzania oceny realizacji świadczonych usług zgodnie z zapisami umowy oraz oceny oferowanych posiłków, pod kątem sprawdzenia ich gramatur, zalecanych norm żywieniowych i jakości wykorzystywanych surowców. Kontrola odbywać się będzie 1 x w miesiącu, w dzień powszedni. Przedstawiciel Wykonawcy będzie poinformowany o kontroli z 1-godzinnym wyprzedzeniem.**

Dwukrotna negatywna ocena spowoduje nałożenie na Wykonawcę kary w wysokości 15% wartości dziennego zamówienia dla całego Szpitala.

Przez **uzyskanie oceny negatywnej** Zamawiający traktuje uzyskanie łącznie 10 lub mniej punktów w odpowiedziach na postawione w formularzu pytania.

**Uwaga:** uzyskanie 0 pkt. w pytaniu nr 8 lub nr 9 powoduje uzyskanie oceny negatywnej bez względu na łączną ilość zdobytych podczas kontroli punktów.

Maksymalna liczba możliwych do uzyskania punktów: 17

Uzyskanie w dniu przeprowadzenia kontroli punkty: ………………..

**Wynik kontroli:** pozytywny / negatywny\*

**Przedstawiciele Zamawiającego Przedstawiciele Wykonawcy**

1. ………………………. 1. ……………………….
2. ………………………. 2. ……………………….
3. ……………………… 3. ………………………

…………………………………………

godzina, data, lokalizacja (oddział)

\* niepotrzebne skreślić