



I. ZASADY OGÓLNE

1. Realizacja przedmiotu zamówienia odbywać się będzie z uwzględnieniem diet stosowanych w żywieniu pacjentów przebywających w szpitalu, diety uwzględniać będą: mikroskładniki, wartości energetyczne, odpowiednia ilość witamin, składników mineralnych, wszystkie niezbędne składniki pokarmowe, tłuszcze roślinne bogate w kwasy jedno i wielonienasycone, białko pełnowartościowe, kaloryczności, wartości odżywcze, gramaturę posiłków. Dobór diet powinna wspomagać leczenie i rekonwalescencję pacjentów oraz powinna być dostosowana do określonej choroby.
2. Wykonawca odpowiada za utrzymanie właściwego poziomu usług żywieniowych, posiłki muszą odpowiadać wszelkim rygorom recepturowym, właściwościom smakowym, organoleptycznym, estetycznym i odżywczym, zgodne z aktualnymi normami żywieniowymi.
3. Wykonawca gwarantuje, iż będzie produkował posiłki z naturalnych produktów metoda tradycyjną nie używając produktów typu instant oraz gotowych produktów (np. pierogi mrożone, klopsy itp.). Zamawiający nie wyraża zgody na zastosowanie w posiłkach produktów seropodobnych.
4. Wykonawca uwzględni przygotowanie w Środę Popielcową, Wielki Piątek, Wielkanoc, Wigilię Świąt Bożego Narodzenia potrawy tradycyjne, w tym dodatki cukiernicze.
5. Wykonawca gwarantuje zachowanie najwyższych wymogów sanitarno-higienicznych, zarówno jeśli chodzi o proces przygotowania posiłków, przechowywania posiłków, produkcji, transportu, jak i dystrybucji.
6. Posiłki winny być przygotowywane zgodnie z zasadami wskazanej diety, przy zachowaniu aktualnie obowiązujących norm żywienia w Polsce, zgodnie z aktualnymi rekomendacjami norm żywieniowych oraz zasadami racjonalnego żywienia. Wykonawca odpowiada za dobór właściwych surowców oraz właściwych procesów technologicznych.
7. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zgłoszenia modyfikacji diety, aby uzyskać zaleconą wartość energetyczną i odżywczą wskazanej diety np. zalecenie dotyczy ograniczenia białka w diecie przy zachowaniu wartości energetycznej diety, wówczas zmniejszeniu ulegną produkty bogate w białko a zwiększeniu produkty węglowodanowe lub tłuszcze, lub oba te rodzaje produktów równocześnie.
8. Wykonawca bierze pełną odpowiedzialność za przestrzeganie zaakceptowanego jadłospisu przez dietetyka zatrudnionego u Zamawiającego. Jedyne w wyjątkowych sytuacjach, nie dających się przewidzieć. Wykonawca jest uprawniony do zmiany przygotowywanych posiłków w stosunku do zaakceptowanego przez dietetyka zatrudnionego u Zamawiającego jadłospisu, o czym musi on powiadomić Zamawiającego niezwłocznie (telefonicznie, mailowo), nie później niż w ciągu 3 godzin od dokonania zmiany. Wszelkie zmiany należy nanieść do jadłospisu, uaktualniony jadłospis przesłać do dietetyka zatrudnionego u Zamawiającego oraz dostarczyć do Klinik/Oddziałów szpitalnych.
9. Wykonawca zapewni dostarczanie posiłków regeneracyjnych dla pracowników szpitala pracujących w warunkach szczególnie uciążliwych zgodnie z Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 maja 1996 r. w sprawie profilaktycznych posiłków i napojów (Dz. U. nr 60, poz. 279) Zamawiający zastrzega sobie zwiększenie lub zmniejszenie zamówienia na w/w posiłki.
10. Posiłki regeneracyjne wydawane będą na podstawie pisemnego tygodniowego zapotrzebowania składanego przez osobę wyznaczoną przez Zamawiającego i dostarczonego Wykonawcy. Ewentualne zmiany ilości wydawanych posiłków będą korygowane w danym dniu do godziny 9.00.

11. Należy zagwarantować możliwość dostarczenia większej/mniejszej liczby posiłków regeneracyjnych w przypadku zwiększenia/zmniejszenia liczby pracowników.
12. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dostosowania diety do indywidualnych potrzeb pacjenta.
13. Wykonawca zobowiązany jest do sezonowego urozmaicenia posiłków np. o warzywa, owoce sezonowe.
14. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia większej ilości posiłków w sytuacjach nadzwyczajnych, których nie można było przewidzieć w chwili udzielenia zamówienia, a związanej z większym napływem pacjentów. Należy zagwarantować również możliwość dostarczenia mniejszej liczby posiłków w przypadku zmniejszenia liczby pacjentów.
15. W przypadku nieprzewidzianych sytuacji z powodu, których Wykonawca nie będzie w stanie przygotować i dostarczyć posiłków dla pacjentów szpitala, Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia dostarczania ciągłości usługi nie gorszej jakości oraz z zachowaniem uzgodnionych w Umowie diet, terminu oraz godzin dostaw, miejsca i zasad dostaw posiłków.
16. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć jadłospis dzienny wraz z gramaturą potraw dla poszczególnych klinik/oddziałów szpitalnych najpóźniej wraz ze śniadaniem w danym dniu, w którym jadłospis zaczyna obowiązywać lub wcześniej na 5-7 dni przed obowiązującym jadłospisem.
17. Jadłospisyienne, z którymi pacjenci mogą się zapoznać, Wykonawca wywiesza na tablicach informacyjnych w danej klinice/oddziale znajdujących się na korytarzu. W jadłospisie muszą znaleźć się informacje dotyczące możliwości występowania w posiłkach potencjalnych produktów alergizujących, kaloryczność obliczaną na podstawie gramatury dania na talerzu pacjenta, gramatura (gram lub ml)
18. W przypadku jakichkolwiek zmian w jadłospisie Wykonawca powiadamia Dietetyka zatrudnionego u Zamawiającego oraz Pielęgniarki Oddziałowe drogą mailową oraz w wyznaczonym miejscu wywiesza nowy zmieniony jadłospis.
19. Wykonawca każdorazowo do wydawanego posiłku dostarczy dokument ewidencji posiłków, dokument zostanie każdorazowo potwierdzony przez pracowników Zamawiającego o zgodności z jadłospisem dostarczonych posiłków.
20. Ze strony Zamawiającego wszelkie uwagi dotyczące ewentualnej zmiany jadłospisu lub diet, uwagi dotyczące kaloryczności posiłków, wartości odżywczych itp., kontroli temperatur i godzin dostarczanych posiłków odpowiada Dietetyk Szpitalny zatrudniony w USK Olsztyn.
21. Ze strony Zamawiającego za sprawy sanitarno-epidemiologiczne odpowiada Pielęgniarka Epidemiologiczna zatrudniona w USK Olsztyn.
22. Dostawa posiłków do kuchenek oddziałowych nie może odbywać się wcześniej niż przewidziana pora dostawy wskazana poniżej. Wykonawca ma obowiązek zapewnić dostarczanie posiłków dla pacjentów we wszystkie dni tygodnia trzy razy dziennie w godzinach:
 - śniadanie i drugie śniadanie: 7.00 – 8.00,
 - obiad i podwieczorek: 12.00 - 13.00,
 - kolacja i dodatek nocny dla cukrzyków: 17.00 – 18.00,Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmian godzin dostarczanych posiłków po wcześniejszym pisemnym powiadomieniu Wykonawcy.
23. Wykonawca udostępni sprawny portal internetowy do zamawiania posiłków lub dostosuje się do systemu komputerowego funkcjonującego w szpitalu, przez który będzie można zamawiać posiłki dla pacjentów oraz ustalać diety.
24. Wykonawca dostarczy posiłki w sposób gwarantujący zachowanie temperatury właściwej dla podania posiłku. Temperatura posiłków w chwili pomiaru w kuchenkach oddziałowych musi mieć, co najmniej:
 - gorące zupy: od + 65°C do +75 °C
 - gorące II dania : od + 65 °C do + 75°C
 - gorące napoje kawa, herbata: + 75 °C

- surówka na gorąco: od + 45 °C do + 65 °C
 - sałatki na zimno: od +4 do + 6 °C
 - wędliny, sery itp: minimum od +4 do + 6 °C
25. Pomiar temperatury posiłków będzie dokonywał przedstawiciel Wykonawcy w obecności przedstawiciela Szpitala. Pomiar temperatury posiłków należy wpisać w obowiązującą w szpitalu dokumentację w obecności obu stron.
 26. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zabezpieczył kliniki / oddziały szpitalne w sprawne zwalidowane termometry do pomiaru temperatury dań wraz z pojemnikami do ich przechowywania. Udostępniony sprzęt powinien być nowy. Ewentualne koszty naprawy termometru ponosi Wykonawca. Na czas ewentualnej naprawy termometru Wykonawca udostępni sprzęty zastępczy o parametrach nie gorszych niż dostarczony.
 27. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania dokumentacji obowiązującej w szpitalu, gdzie będzie wpisywany pomiar temperatury posiłków, godziny dostawy posiłków.
 28. Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do dostarczania gotowych produktów. Zabrania się dostarczania kleików, herbaty itp. do przygotowania w kuchenkach oddziałowych przez personel szpitala.
 29. Zamawiający wymaga aby Wykonawca przed wydaniem posiłków do klinik/oddziałów szpitalnych dostarczał posiłki do pomieszczenia dystrybucji posiłków (parter Nowy Budynek Szpitala). Przepakowywanie posiłków z termoportów do wózków bemaowych może odbywać się tylko w pomieszczeniu dystrybucji posiłków lub pomieszczeniach wskazanych przez Zamawiającego. Zamawiający wymaga, aby podczas przepakowywania GN z posiłkami z termoportów do wózków bemaowych Wykonawca zapewnił platformę z materiałów zmywalnych , odpornych na dezynfekcję.
 30. Zamawiający wymaga, aby posiłki dostarczane były w wózkach bemaowych bezpośrednio do kuchenek oddziałowych do poszczególnych klinik/oddziałów szpitalnych wyznaczona windą lub wyznaczona trasą.
 31. Wykonawca dostarczy wózki bemaowe wykonane z gatunku stali nierdzewnej kwasoodpornej pozwalającej na zachowanie najwyższych standardów higieny oraz pozwalające na na mycie gorącą wodą przy użyciu preparatów chemicznych oraz dezynfekcyjnych. Wózki bemaowe mają być wyposażone w różnej wielkości pojemniki gastronomiczne typu GN, które pozwalają na zróżnicowanie wielkości posiłków i dostosowanie ich do potrzeb poszczególnych klinik/oddziałów szpitalnych. Wózki bemaowe muszą posiadać w górnej części zbiorniki z indywidualnym ogrzewaniem z elementami grzejnymi umożliwiającymi utrzymanie odpowiedniej temperatury, spustowe zawory umożliwiające spust wody z komór. Wózki bemaowe muszą posiadać sprawne elementy jezdne wyposażone w blokadę ruchu. Do transportu w systemie bemaowym nie dopuszcza się innych pojemników niż pojemniki GN. Ilość pojemników GN powinna być dostosowana do ilości dostarczonych posiłków w danej klinice/oddziale. Każdy wózek bemaowy musi posiadać zamykaną przestrzeń ładunkową w trakcie dostarczania posiłków do klinik/oddziałów szpitalnych, wózki bemaowe rozsuwane (sprawne) lub pokrywy (trwałe) nie zsuwające podczas transportu posiłków. Bemaory mają być kompletne, sprawne i bez cech widocznego zużycia.
 32. Zamawiający wymaga aby Wykonawca zapewnił w odpowiedniej liczbie wózki bemaowe. Zamawiający zastrzega możliwość zwiększenia dostarczonej liczby wózków w zależności od zmian organizacyjnych Zamawiającego.
 33. Zamawiający zastrzega sobie aby posiłki dostarczane były w wózkach bemaowych bezpośrednio do kuchenek oddziałowych poszczególnych klinik/oddziałów.
 34. Zamawiający wymaga aby wózki bemaowe były myte i dezynfekowane na bieżąco w siedzibie Zamawiającego (poziom „-1”) w wyznaczonym pomieszczeniu do mycia wózków transportowych wg ustalonego odrębnie harmonogramu.
 35. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca pomieszczenie dystrybucji posiłków w USK na bieżąco mył i dezynfekował. Wykonawca zapewni na własny koszt profesjonalny sprzęt do mycia i

dezynfekcji pomieszczenia: mopy, profesjonalny wózek do sprzątan, ściereczki, preparaty do sprzątan, sprzęt do sprzątan, preparaty dezynfekcyjne itp.). Wykonawca zapewni systematyczne dostarczanie czystych mopów oraz każdorazowe zabieranie brudnych mopów po wykonaniu procedury mycia i dezynfekcji pomieszczenia.

36. Wykonawca zapewni na własny koszt środki czystości i preparaty dezynfekcyjne niezbędne do utrzymania czystości pomieszczenia dystrybucji posiłków. Preparaty powinny posiadać atesty dopuszczające je do stosowania w szpitalu, mogące mieć styczność z żywnością, preparaty muszą posiadać karty charakterystyki w języku polskim. Czynność należy udokumentować w kartach, które dostarcza i wypełnia Wykonawca. Kserokopia dokumentacji na koniec każdego miesiąca należy przekazać pielęgniarce epidemiologicznej.
37. Zamawiający wymaga aby Wykonawca mył , dezynfekował samochód do transportu posiłków zgodnie z obowiązującymi zasadami sanitarno-higienicznymi.
38. Zamawiający wymaga aby Wykonawca stosował w pomieszczeniu dystrybucji posiłków profesjonalne dozowniki do mycia i dezynfekcji rąk oraz dozownik do ręczników typu ZZ lub równoważnymi oraz na własny koszt uzupełniał preparaty do mycia i dezynfekcji rąk oraz ręczniki.
39. Zamawiający wymaga aby Wykonawca po dostarczeniu i wydaniu posiłków zabrał brudne bemy oraz pojemniki GN /termo porty z obszaru Zamawiającego oraz zapewnił we własnym zakresie ich mycie i dezynfekcję zgodnie z procedurami Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP).Wykonawca dostarczy Zamawiającemu w terminie max. do 30 dni od podpisania Umowy procedury w/w sprzętu jak również wykaz używanych mycia i dezynfekcji preparatów wraz z kartami charakterystyki.
40. Zamawiający wymaga by Wykonawca w miejscu wytwarzania posiłków dysponował, pomieszczeniami do przygotowywania posiłków, zmywalnią oraz kuchnią do wytworzenia i rozdzielnictwa posiłków, spełniającą wymogi określone obowiązującymi przepisami prawa. Powyższe pomieszczenia powinny być dopuszczone przez Stację Sanitarno – Epidemiologiczną do świadczenia usług żywienia pacjentów hospitalizowanych w szpitalu.
41. Wykonawca zobowiązany będzie w swojej siedzibie do przestrzegania procedur: higienicznego mycia i dezynfekcji rąk, dezynfekcji powierzchni, dezynfekcji termoportów, wózków bemaowych itp.
42. Wszelkie uwagi dotyczące jakości usług świadczonych przez Wykonawcę, Zamawiający będzie przekazywał w formie pisemnej, ustnej bądź elektronicznie. Uwagi odnotowywane będą w dokumentacji obowiązującej w szpitalu, powyższa dokumentacja będzie dowodem do naliczenia kar umownych.
43. Wykonawca zapewni ciągłość w świadczeniu usług żywienia z zachowaniem reżimu sanitarnego.
44. Wykonawca po zakończeniu pory wydawania poszczególnych posiłków odbierze odpady pokonsumpcyjne w wyznaczonych, odpowiednio zabezpieczonych i oznakowanych pojemnikach. Odbiór resztek pokonsumpcyjnych odbywa się po każdym posiłku oraz zapewni ich utylizację.

II. ZASADY ZAMAWIANIA POSIŁKÓW

1. Zamawianie posiłków (z uwzględnieniem rodzajów diet), odbywać się będzie codziennie na podstawie zleceń generowanych z systemu informatycznego szpitala lub w przypadku awarii systemu składane bezpośrednio przez Zamawiającego w formie elektronicznej w systemie Wykonawcy, który udostępniony będzie Zamawiającemu.
2. Złożenie zamówienia na posiłki do Wykonawcy usługi odbywać się będzie poprzez portal internetowy do godziny 11.00.
3. Wszelkie zmiany co do rodzaju diet oraz posiłków dla pacjentów nowoprzyjętych będą zgłaszane do godz.10.00 i dodatkowo o godz.14.00 drogą elektroniczną.

4. Wykonawca zobowiązuje się przed rozpoczęciem usługi do udostępnienia sprawnego portalu internetowego do zamawiania posiłków.
5. Wykonawca zintegruje swój system informatyczny z systemem posiadanym przez Zamawiającego.
6. Zamawiający zastrzega sobie możliwość korekty diet po uprzednim skontaktowaniu się z Wykonawcą. Godziny dokonywania dodatkowych korekt zostaną ustalone po podpisaniu Umowy z Wykonawcą.
7. Pacjenci na diecie bogato białkowej muszą otrzymywać 5 posiłków dziennie tj. trzy posiłki podstawowe plus drugie śniadanie i podwieczorek, pacjenci na diecie cukrzycowej 6 posiłków dziennie tj. oprócz w/w także dodatek nocny. Drugie śniadanie winno być dostarczone do klinik/ oddziałów szpitalnych razem ze śniadaniem, podwieczorkiem, obiadem, dodatek nocny dla chorych na cukrzycę razem z kolacją. W/w posiłki należy zapakować w jednorazowe pojemniki plastikowe atestowane, w których można przechowywać żywność. Wykonawca na prośbę Zamawiającego dostarczy dokument potwierdzający, iż pojemniki jednorazowe są atestowane i można w nich przechowywać żywność dla pacjentów. Po użyciu pojemniki będą usuwane do odpadów.
8. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć do obiadu kompot, kisiel płynny itp., natomiast do pozostałych posiłków należy dostarczyć do picia herbatę, kakao lub kawę itp. Do śniadania każdorazowo oprócz wyżej wymienionych napojów również należy uwzględnić zupę mleczną lub napój mleczny.
9. Całodzienne żywienie pacjentów sporządzane będzie na podstawie:
 - przedstawionego Zamawiającemu jadłospisu dekadowego (max na 14 dni)
 - uzgodnionych pomiędzy zamawiającym a wykonawcą diet, z tym że diety indywidualne będą wykonywane na polecenie lekarza
10. Jadłospisy podlegać będą kontroli Zamawiającego przez Dietetyka Szpitalnego lub wskazaną przez Zamawiającego osobę. Wykonawca zobowiązuje się do przedstawiania jadłospisów pielęgniarce epidemiologicznej oraz dietetykowi zatrudnionemu przez Zamawiającego kolejną dekadę najpóźniej na 7 dzień roboczy przed terminem obowiązywania jadłospisu. Jadłospis należy dostarczyć w formie papierowej lub/i drogą elektroniczną. Dietetyk zatrudniony przez Zamawiającego w razie uwag dotyczących kaloryczności posiłków, wartości odżywczych, wagi posiłków itp. w formie pisemnej poinformuje Wykonawcę, który ma obowiązek w ciągu 48 godz. zastosować się do uwag dietetyka szpitalnego.
11. Zamawiający wymaga zabezpieczenia Szpitala w wózki bemarowe 6 -10 sztuk, wózki muszą być 1-2-3 komorowe z niezależnym grzaniem każdej komory (dostosowane do ilości posiłków w danej komórce organizacyjnej). W razie potrzeby liczba wózków może być zwiększona. Wykonawca zobowiązuje się w ramach oferty zabezpieczenia klinik/oddziały szpitalne w potrzebne wózki bemarowe. Wózki należy dostarczyć Zamawiającemu w dniu rozpoczęcia realizacji Umowy.
12. Zamawiający wymaga aby wszystkie dostarczone wózki bemarowe, GN, termoporty posiadały zamykana przestrzeń ładunkową.
13. W sytuacji zniszczenia bądź uszkodzenia sprzętu/ bemaarów Wykonawca ponosi koszty związane z naprawą lub wymianą sprzętu na nowy. W przypadku zabrania sprzętu do naprawy Wykonawca zapewni sprawny sprzęt zastępczy.
14. W przypadku zniszczenia termoportów lub pojemników GN Zamawiający zastrzega, iż nowo zakupiony sprzęt nie może być gorszej jakości niż dotychczasowy.
15. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia posiłków w jednorazowych pojemnikach wraz ze sztućcami pacjentom izolowanym oraz pacjentom znajdujących się na badaniach w porze wydawania posiłku. Pojemniki powinny być opisane rodzajem diety i nazwą kliniki/oddziału oraz odpowiednio zabezpieczone przed utratą ciepła.
16. Wykonawca zapewni utworzenie w siedzibie Zamawiającego rezerw posiłków dla pacjentów przyjmowanych do klinik/oddziałów w godzinach popołudniowych i nocnych.

Rezerwa posiłków dostarczana będzie po mailowym lub telefonicznym zamówieniu do poszczególnych klinik/oddziałów w formie gotowych produktów np. konserwa oryginalnie hermetycznie zapakowana, dżem w opakowaniu jednorazowym itp. Dostarczane gotowe produkty powinny mieć długą datę ważności. Zgłoszenia dla takich okoliczności będą odbywały się na bieżąco.

17. Zamawiający zastrzega sobie aby dostawy posiłków były realizowane środkami transportu do tego celu przeznaczonymi zgodnie z obowiązującymi przepisami.

III. ZASADY TRANSPORTU

1. Wykonawca jest zobowiązany zabezpieczyć we własnym zakresie i na swój koszt transport posiłków do szpitala oraz klinik/oddziałów szpitalnych.
2. Wykonawca zapewni niezbędne środki transportowe potrzebne do prawidłowej realizacji usługi objętej zakresem przedmiotowym niniejszego postępowania.
3. Wykonawca zobowiązany będzie w swojej siedzibie do przestrzegania procedur: higienicznego mycia i dezynfekcji rąk, dezynfekcji środków transportu, dezynfekcji powierzchni transportu itp.
4. Środek transportu musi posiadać widocznie wyeksponowaną instrukcję oraz harmonogram, które dotyczą mycia i dezynfekcji pojazdów. Zamawiający ma prawo do kontroli czystości środka transportu i sporządzania zapisów dokonanej kontroli w dokumencie obowiązującym w szpitalu.
5. Pracownicy transportu posiłków muszą posiadać odzież ochronną zgodnie z wymaganiami higieniczno-sanitarnymi (fartuch ochronny), identyfikator z nazwą Wykonawcy usługi.
6. Wykonawca ponosić będzie ewentualne konsekwencje prawne i finansowe wynikające z wyników pokontrolnych, kontroli prowadzonej przez Państwową Inspekcję Sanitarną i inne jednostki uprawnione do kontroli Zamawiającego dotyczące zasad transportu/dystrybucji dostarczanych posiłków.
7. Wykonawca usługi zobowiązuje się do:
 - posiadania dokumentacji potwierdzającej, że może świadczyć usługi w danym zakresie,
 - posiadania dokumentacji potwierdzającej zgodę na transport posiłków
 - posiadania decyzji wystawionej przez właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego
 - posiadania dokumentu potwierdzającego, że może świadczyć usługi dla Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie
 - posiadania dokumentu potwierdzającego, że zatrudnia wykwalifikowany personel
 - posiadania dokumentu potwierdzającego zatrudnienia dietetyka
8. Warunki transportu muszą spełniać wszelkie wymogi sanitarno-epidemiologiczne.
9. Wykonawca usługi zobowiązuje się przed dostarczeniem posiłków dla pacjentów do drzwi kuchenek oddziałowych w poszczególnych komórkach organizacyjnych, zobowiązuje się do wykonywania procedury dezynfekcji dostarczanych termoporców z posiłkami uwzględniając obowiązujące w szpitalu procedury.
10. Personel dostarczający posiłki ma obowiązek posiadać środki do dezynfekcji rąk oraz wykonywać procedurę dezynfekcji rąk przed wydaniem posiłków do klinik/oddziałów szpitalnych (zgodnie z obowiązującymi w szpitalu procedurami).
11. Zamawiający dostarczy po podpisaniu Umowy harmonogram transportu posiłków do poszczególnych klinik/oddziałów szpitalnych oraz obowiązujące procedury/instrukcje.

IV. ZASADY KONTROLI

1. Zamawiający ma prawo kontroli realizacji usługi na każdym etapie jej wykonywania zgodnie z USTAWĄ z dnia 5 grudnia 2008 r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i

- chorób zakaźnych u ludzi oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.
2. Zamawiający ma prawo wglądu do protokołów kontroli przeprowadzonych przez nadzór sanitarno-epidemiologiczny, badań wody, badań czystości mikrobiologicznej powierzchni. Ponadto, Zamawiający ma prawo wglądu do dokumentów zakupów surowców i materiałów, ewidencji i kart charakterystyki środków czyszczących i preparatów dezynfekcyjnych oraz innych dokumentów związanych w jakikolwiek sposób z procesem przygotowywania posiłków.
 3. Wykonawca jest zobowiązany do pobierania i przechowywania próbek podawanych posiłków w specjalnie do tego przeznaczonych lodówkach przez okres 72 godzin od upływu podania.
 4. Wykonawca ponosić będzie odpowiedzialność prawną i materialną wobec organów kontroli (Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, PIP, BHP) w zakresie wykonywanej usługi, w tym m. in. w zakresie: jakości produktów i przygotowywanych posiłków, ich zgodności z obowiązującymi normami, w zakresie wymagań higieniczno-sanitarnych, w zakresie dostawy żywności, odbioru odpadów pokonsumpcyjnych, transportu.
 5. Wykonawca ponosić będzie ewentualne konsekwencje prawne i finansowe wynikające z wyników pokontrolnych kontroli prowadzonej przez Państwową Inspekcję Sanitarną i inne jednostki uprawnione do kontroli Zamawiającego.
 6. Zamawiający zastrzega sobie możliwość okresowej/bieżącej kontroli/audytu świadczonych usług w siedzibie Zamawiającego w trakcie przygotowywania posiłków, jakości wytwarzanych posiłków, kontroli pod względem sanitarno-higienicznym, sanitarno-epidemiologicznym.
 7. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wstępu do kuchni Wykonawcy oraz do wykonywania Audytu w siedzibie Wykonawcy usługi min.1 x do roku.
 8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wykonywania okresowych badań czystości mikrobiologicznej powierzchni kontaktujących się z żywnością, sprzętów, rąk personelu przygotowującego posiłki, fartuchów itp. w siedzibie Wykonawcy oraz w siedzibie Zamawiającego . Powyższe badania wykonywane będą na koszt Wykonawcy. Materiał do powyższych badań Zamawiający będzie pobierał:
 - Podczas świadczenia usługi
 - Podczas przygotowywania posiłków
 - W przypadku zakwestionowanych wyników w ciągu 7 dni zostaną pobrane próby kontrolne
 9. W razie rażących naruszeń po wykonaniu okresowych badań czystości mikrobiologicznej powierzchni kontaktujących się z żywnością, sprzętów , rąk personelu przygotowującego posiłki Zamawiający ma prawo poinformować o zaistniałej sytuacji Państwową Inspekcję Sanitarną.
 10. W przypadku zakwestionowania prawidłowości świadczonych przez Wykonawcę usług żywieniowych na terenie zamawiającego, przez zewnętrzne służby sanitarne lub inne podmioty posiadające uprawnienia do kontroli oraz nałożenia na Zamawiającego kary finansowej, kara ta zostanie w całości potrącona z wynagrodzenia należnego Wykonawcy.
 11. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wstępu do kuchni Wykonawcy i prawo do kontroli 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

V. WYKONAWCA ZOBOWIĄDUJE SIĘ DO:

1. Posiadania dokumentacji potwierdzającej, że może świadczyć usługi w danym zakresie, posiadania dokumentacji potwierdzającej zgodę na przygotowywanie posiłków w swoim obiekcie, posiadania decyzji wystawionej przez właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego, posiadania aktualnej opinii PIS dotyczącej właściwych warunków techniczno-sanitarnych pomieszczeń, sprzętu i wyposażenia stosownie do prowadzonej działalności, posiadania dokumentu potwierdzającego, że może świadczyć usługi dla Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie, dokumentu potwierdzającego, że zatrudnia wykwalifikowany personel.
2. Przestrzegania przepisów prawnych w zakresie produkowania i dostarczania posiłków oraz do prowadzenia nadzoru wewnętrznego.
3. Posiadania opracowanej i wdrożonej dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej, a także stałej procedury opartej na zasadach systemu HACCP lub równoważnej.
4. Przestrzegania aktualnych ustaw, rozporządzeń z zakresu bezpieczeństwa żywności.
5. Przestrzegania przepisów określających wymagania techniczno-sanitarne oraz higieniczne niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa żywności, dobrej praktyki produkcyjnej i higienicznej.
6. Dostarczenia w ramach oferty do każdej kuchenki oddziałowej: czajnika bezprzewodowego, sprzętu kuchennego: chochelkę do nakładania zupy, łyżkę do nakładania ziemniaków, mięs, wędlin. W razie awarii w/w sprzętu Wykonawca wymieni go na nowy.
7. Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do zapoznania się z procedurami/instrukcjami dotyczącymi dystrybucji posiłków obowiązującymi w szpitalu i zobowiązuje Wykonawcę do ich przestrzegania.
8. Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do zmiany odzieży ochronnej przy wejściu do klinik/oddziałów szpitalnych. Wykonawca zapewni aby podczas dystrybucji posiłków pracownik posiadał odzież ochronną (fartuch - zaleca się, aby odzież robocza zawierała logo firmy Wykonawcy). W razie posiadania odzieży ochronnej wielorazowego użytku pranie odzieży roboczej odbywać się będzie na koszt Wykonawcy usługi zgodnie z wymogami sanitarno-epidemiologicznymi.
9. Odbioru brudnych GN i termoportów , wózków bemaowych po każdym posiłku.
10. Dostarczenia w ramach oferty naczyń jednorazowego użytku do każdego posiłku: sztućce, talerze małe i duże, talerz, bulionówki, kubki w przypadku konieczności zastosowania izolacji pacjenta. Zamawiający będzie informował na bieżąco Wykonawcę o zapotrzebowaniu na naczynia jednorazowego użytku.
11. W przypadku konieczności wykonawca zapewni dostarczanie posiłków w naczyniach jednorazowych zamykanych hermetycznie. Zamawiający będzie informował na bieżąco Wykonawcę
12. Wykonawca w ramach oferty będzie systematycznie dostarczał rękawiczki jednorazowe foliowe do wydawania posiłków.
13. Dostarczenia posiłków w czystych, sprawnych GN, termoportach, wózkach bemaowych z zachowaniem zasad higieny środków transportu.
14. Dostarczania szczelnie zapakowanych posiłków, w atestowanych jednorazowych opakowaniach (np. na dietę cukrzycową) z zachowaniem zasad higieny.
15. Dostarczenia w wyznaczone miejsce przez Zamawiającego posiłków regeneracyjnych dla pracowników szpitala.
16. Oznakowania wózków bemaowych, termoportów, GN na poszczególne komórki organizacyjne.
17. Odbioru na własny koszt odpadów pokonsumpcyjnych ze szpitala oraz przeprowadzenia mycia i dezynfekcji pojemników na w/w odpady, zgodnie z obowiązującymi zasadami/procedurami. Zamawiający wymaga przedłożenia instrukcji postępowania w tym zakresie w terminie do 30 dni od podpisania umowy.

18. Odbiór zapelnionych pojemników z odpadami pokonsumpcyjnymi odbywać się będzie trzy razy dziennie, po: śniadaniu, obiedzie i kolacji. Wykonawca zabezpieczy niezbędne ilości pojemników na odpady pokonsumpcyjne. Pojemniki powinny być wykonane z materiałów umożliwiających mycie i dezynfekcję, wyposażone w hermetyczne zamknięcie.
19. Dostarczenia na każde wezwanie Zamawiającego dowodów utylizacji odpadów oraz kart mycia i dezynfekcji pojemników na odpady pokonsumpcyjne.
20. Odbioru naczyń transportowych brudnych wózków bemaowych, GN , pojemników nie wcześniej niż po zakończeniu wydawania posiłków dla pacjentów w klinikach/oddziałach szpitalnych.
21. Mycia i dezynfekcji naczyń transportowych i sprzętu transportowego GN, termoportów , wózków bemaowych. Nie dopuszcza się zmywania naczyń genów itp. w kuchenkach oddziałowych.
22. Dostarczenia pojemników GN oraz termoportów szczelnie zamykanych, tak aby podczas transportu posiłki w formie płynnej nie ulegały rozlaniu.
23. Zapewnienia właściwej jakości zdrowotnej dostarczanych posiłków, w tym przestrzegania przepisów o stanie zdrowia osób biorących udział w ich przygotowywaniu oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.
24. Przygotowywania posiłków z surowców i produktów dopuszczonych do obrotu krajowego, ponosząc odpowiedzialność za ich jakość.
25. Świadczenia usług z zachowaniem procedur higienicznych i w razie potrzeby reżimu sanitarnego.

VI. DIETY OBOWIĄZUJĄCE W SZPITALU

Zasady żywienia i jadłospisy wzorcowe.

Racje pokarmowe, ich wartość energetyczna i zawartość składników odżywczych będą zgodne z zaleceniami żywieniowymi Instytutu Żywności i Żywienia, w tym z normami dziennych racji pokarmowych (według Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie, „Normy Żywienia dla populacji polskiej i ich zastosowanie” – nowelizacja, 2020 r.).

Wartość odżywcza posiłków, w tym zestawy potraw odnoszące się do różnych diet, będą odpowiadać zalecanym normom na energię i składniki pokarmowe dla poszczególnych grup chorych według wieku, płci i stanu fizjologicznego, przy uwzględnieniu określonego marginesu bezpieczeństwa, zgodnie z publikacją „Zasady prawidłowego żywienia chorych w szpitalach”, Wydawnictwa Instytutu Żywności i Żywienia, 2011 r.

Wartość energetyczna całodziennego pożywienia wynosi powinna 2000-2200 kcal dla kobiet oraz 2201-2400 kcal dla mężczyzn, z wyjątkiem diety ubogoenergetycznej i bogatobiałkowej lub innych na specjalne wskazanie Zamawiającego.

Dieta może ulec modyfikacji pod względem wartości energetycznej, np. dla osób wyniszczonych, rekonwalescentów i wynosić 2500 kcal, 2800 kcal, czy 3000 kcal. Dla diet ubogoenergetycznych dietę można zredukować do wartości 1800 kcal lub mniej.

Poniżej przedstawiono tabele, które należy brać pod uwagę układając jadłospisy.

Tabela 1. Zalecana zawartość składników pokarmowych w diecie podstawowej

Składnik pożywienia		Zalecenia
Tłuszcze ogółem	(%E)	20-30
Nasycone kwasy tłuszczowe (SFA)	(%E)	< 10
Wielonienasycone kwasy tłuszczowe (PUFA)	(%E)	6-10
n-6	(%E)	5-8
n-3	(%E)	1-2
kwasy alfa-linolenowy (ALA)	(g)	> 2
kwasy eikozapentaenowy (EPA) +	(mg)	> 200

+ kwas dokozaheksaenowy (DHA)		
Izomery trans kwasów tłuszczowych	(%E)	< 1
Jednonienasycone kwasy tłuszczowe (MUFA)	(%E)	tłuszcze ogółem – (SFA + + PUFA + izomery trans)
Węglowodany		
Ogółem	(%E)	45-65
cukry rafinowane	(%E)	< 10
Białko	(%E)	10-15
Cholesterol	(mg)	< 300
Błonnik pokarmowy	(g)	15/1000kcal; >25
Sól	(g)	< 5
Owoce i warzywa	(g)	> 400
Foliany	(µg)	> 400

Tabela 2. Dzienna racja pokarmowa produktów spożywczych na 200 kcal wyrażona w gramach w diecie podstawowej.

Lp.	Grupa produktów	Jednostki	Ilość produktu
1.	.Produkty zbożowe, w tym:		220
	Pieczywo mieszan	g	215
	Mąka, makarony	g	30
	Kasze, płatki śniadaniowe	g	30
2.	Warzywa i owoce:		975
	Warzywa	g	400
	Owoce	g	300
	Ziemniaki	G	275
3.	Mleko i produkty mleczne:		850
	Mleko i mleczne napoje fermentowane	g	400
	Sery twarogowe	g	45
	Sery podpuszczkowe	g	15
4.	Mięso, drób, wędliny, ryby oraz jaja:		135
	Mięso, drób*	g	70
	Wędliny	G	25
	Ryby*	G	20
	Jaja	G	15
5.	Tłuszcze:	G	45
	Zwierzęce (masło, śmietana)	G	20
	Roślinne (olej, oliwa)	G	25
6.	Cukier i słodczy	G	45

* mięso bez kości

W realizacji żywienia uwzględnione zostaną poniższe diety lecznicze. Klasyfikacja diet oparta jest na nomenklaturze diet zawartej w publikacji Instytutu Żywności i Żywienia „Podstawowy naukowe żywienia w szpitalach”. Do powyższych diet obowiązuje także wykaz produktów zalecanych, zalecanych w ograniczonych ilościach i przeciwwskazanych pochodzący z tej publikacji.

1) Dieta podstawowe (ogólna)

Zaleca się 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.

2) Dieta bogato resztkowa

Modyfikacja diety polega na zwiększeniu podaży błonnika (dorośli 40-50 g/doba) i płynów (dorośli >2,5 l/doba). Energia: 2000-2200kcal dla kobiet oraz 2201-2400kcal dla mężczyzn, Białko: około 10-20%, Tłuszcze: około 20-30%, Węglowodany: około 45-65 % energii ogółem.

Zastosowanie: otyłość, zaparcia atoniczne, miażdżyca, cukrzyca typu 2, zespół jelita drażliwego,

Profilaktyka: j.w., nowotwory jelita grubego, kamica żółciowa.

3) Dieta łatwo strawna

Charakteryzuje się doбором produktów, potraw i technik sporządzania posiłków łatwo strawnych. W diecie należy wyeliminować produkty ciężko strawne oraz dobrać odpowiednie techniki kulinarne pozwalające na uzyskanie potraw łatwo strawnych a zatem: gotowanie na wodzie, na parze, duszenie bez uprzedniego gotowania. Stanowi podstawę do planowania większości diet leczniczych.

Energia: 2000-2200kcal dla kobiet i 2201-2400kcal dla mężczyzn, Białko: 10-20%, Tłuszcze: 20-30%, Węglowodany około 45-65 % energii ogółem.

Zastosowanie: okresy rekonwalescencji, po zabiegach chirurgicznych, stany zapalne błony śluzowej żołądka i jelit, nadmierna pobudliwość jelita grubego, nowotwory przewodu pokarmowego, zespół jelita nadwrażliwego, choroby infekcyjne z gorączką, stany gorączkowe, choroby płuc, opłucnej w przebiegu ostrym, w przewlekłych chorobach układu oddechowego, osoby w wieku podeszłym i długo leżące, przy zaburzeniach przewodu pokarmowego, wyrównane choroby nerek i dróg moczowych.

4) Dieta łatwo strawna z ograniczeniem tłuszczu

Zawartość tłuszczu w diecie zarówno pochodzenia roślinnego jak i zwierzęcego powinna wynosić 30 – 50 g na dobę. Jest to tłuszcz znajdujący się w mięsie, wędlinach, mleku, jajach oraz tłuszcz dodawany do pieczywa i potraw. Należy pamiętać, że produkty białkowe dostarczają ponad połowę dziennej racji tłuszczu. W chorobach, w których stosowana jest omawiana dieta, ograniczenie tłuszczu jest konieczne ze względu na upośledzone jego trawienie i wchłanianie. Produkty tłuszczowe, które będą miały zastosowanie w ilości 20 – 30 g/doba to: olej słonecznikowy, sojowy, kukurydziany, rzepakowy – bezerukowy, z pestek winogron, zarodków pszennych, oliwa z oliwek i w ograniczonych ilościach margaryny miękkie (pakowane w kubkach). Całkowicie wyklucza się smalec, słoninę, boczek, łój. Zastosowanie: ostre i przewlekłe zapalenie wątroby, ostre i przewlekłe zapalenie trzustki (w stanie ostrym zaleca się płynną lub papkowatą), przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, kamica żółciowa, okres zaostżenia wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, niedokrwistość niedobarwliwa, niedokwaśność.

Energia: 2000-2200kcal dla kobiet i 2201-2400kcal dla mężczyzn, Białko: około 10-20%, Tłuszcze: około 15-25%, Węglowodany około 45-65% energii ogółem.

5) Dieta łatwo strawna z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego

Zadania diety - dostarczenie choremu odpowiedniej ilości składników odżywczych i energii dla utrzymania należytej masy ciała, neutralizowanie soku żołądkowego, ochrona błony śluzowej żołądka przed działaniem drażniącym, mechanicznym, termicznym i chemicznym. Jest to modyfikacja diety lekko strawnej polegającej na ograniczeniu produktów spożywczych pobudzające wydzielanie soku żołądkowego, zmniejszenie objętości posiłków a zwiększenie ich ilości. Wykluczyć należy: mocne rosoły, buliony, esencjonalne wywary warzywne, grzybowe,

galarety, wody gazowane, kwaśne napoje, nierozcieńczone soki z owoców i warzyw, napoje alkoholowe (piwo, wino), kawa naturalna, mocna herbata, produkty marynowane, wędzone, potrawy pikantne, słone, smażone, pieczone, ostre przyprawy.

Zastosowanie: zakażenie *Helicobacter pylori*, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, przewlekły nieżyt żołądka z nadkwaśnością, refluks żołądkowo-przełykowy, dyspepsje czynnościowe żołądka, okres rekonwalescencji.

Energia: 2000-2200kcal dla kobiet oraz 2201-2400kcal dla mężczyzn, Białko: około 10-20%, Tłuszcze: około 20-30%, Węglowodany około 45-65 % energii ogółem.

6) Diety o zmienionej konsystencji:

a) Dieta papkowata (miksowana)

Wartość energetyczna i dobór produktów zbliżone są do diety łatwo strawnej. Różnica polega na konsystencji potraw, które są w formie papkowatej. Potrawy muszą być sporządzone tak , aby nie drażniły miejsc chorobowo zmienionych mechanicznie i termicznie. Potrawy sporządzane są metodą gotowania. W diecie papkowej zastosowanie mają zupy przecierane, zupy kremy. Potrawy podprawia się zawiesiną z mąki i mleka, śmietanki, zagęszczane żółtkiem, masłem. Mimo mniejszej wartości odżywczej, można podawać również zupy czyste. Warzywa i owoce zaleca się podawać w postaci surowych soków oraz gotowanej – rozdrobnionej. Mięsa podaje się gotowane mielone lub sporządzane z masy mielonej. Wskazane podawanie mięs z sosem.

Zastosowanie: schorzenia jamy ustnej i przełyku (zapalenie jamy ustnej, przełyku, rak przełyku, zwężenie przełyku, żylaki przełyku), utrudnione gryzienie, rekonwalescencja po zabiegach operacyjnych, I okres choroby wrzodowej, niektóre choroby przebiegające z gorączką.

Dieta dodatkowo może być: 3 posiłkowa lub 5 posiłkowa.

Energia: 2000-2200kcal dla kobiet oraz 2201-2400kcal dla mężczyzn, Białko: około 10-20%, Tłuszcze: około 20-30%, Węglowodany około 45-65 % energii ogółem.

b) Dieta płynna

Zadaniem diety jest złagodzenie pragnienia, dostarczenie niezbędnej ilości płynów. W diecie nie bierze się pod uwagę wartości energetycznej i odżywczej diety.

Należy podawać płyny obojętne: woda przegotowana, napar z rumianku lub innych ziół, słaba herbata bez cukru, niegazowana woda mineralna.

Płyny podaje się, co 1 godzinę 30-60 ml. Następnie rozszerza się dietę: herbatę lekko osłodzoną z cytryną, odtłuszczony rosół, rozcieńczone klarowne soki (uzupełniają niedobory elektrolitowe). Przy dobrej tolerancji ilość płynów zwiększa się przechodząc po 2-3 dniach do diety płynnej wzmocnionej. Niezbilansowana, podaje się przez 1-2 doby. W przypadku zaburzeń elektrolitowych wskazane jest podawanie doustnych płynów nawadniających.

Zastosowanie: po zabiegach operacyjnych, po napadach kamicy żółciowej i nerkowej, w ostrym nieżycie żołądka, w ostrej nerczycy – I okres, w wymiotach, biegunce, przy braku łaknienia.

Dieta dodatkowo może być: wysokokaloryczna lub wysokobiałkowa.

c)Dieta płynna wzmocniona

Główną cechą diety jest konsystencja. Pożywienie musi być łatwo strawne, ubogie w błonnik pokarmowy, bez ostrych przypraw i używek, nie powodujące wzdęć, zaporów lub biegunek. Aby nie doprowadzić do niedoborów pokarmowych posiłki powinny mieć odpowiednią wartość energetyczną i odżywczą. Wartość energetyczna i odżywcza diety dostosowywana jest do masy ciała i stanu fizjologicznego pacjenta. Jeden mililitr pożywienia powinien zawierać około 1 kcal. Większe stężenia pokarmu mogą powodować biegunkę lub uniemożliwić podawanie przez sondę. Liczba posiłków (podawanych przez zgłębnik założony przez nos do żołądka) zależy od zapotrzebowania energetycznego i objętości pożywienia (4-5 razy dziennie). Objętość 1 posiłku nie powinna przekraczać 500 ml. Godziny podawania i ich objętość ustala lekarz. Temperatura potraw: 20-25 °C lub 37 °C

Zastosowanie: zwężenie przełyku, urazy twarzy i szczęki, chroni jamę ustną, przewód pokarmowy przed podrażnieniem mechanicznym, chemicznym i termicznym, chorzy nieprzytomni.

Energia: 2000-2200kcal dla kobiet i 2201-2400kcal dla mężczyzn, Białko: około 10-20%, Tłuszcze: około 20-30%, Węglowodany około 45-65 % energii ogółem.

d)Dieta do żywienia przez zgłębnik lub przetokę (miksowana do sondy)

Stężenie składników: 1 kcal/ml diety. Całodobowa dieta powinna mieć objętość ok. 2000ml. Początkowo pożywienie powinno być podawane w równych porcjach co godzinę (80-85 ml) przez całą dobę, po tym czasie kiedy dieta będzie dobrze tolerowana przez pacjenta - w 6 równych porcjach (330-350ml) z czterogodzinnymi przerwami - po okresie adaptacji wskazane jest podawanie około 6 posiłków co 2,5-3h, uwzględniając przerwę nocną. Posiłki powinny być podawane w temperaturze 30-37° C

Zastosowanie: zwężenie przełyku, urazy twarzy i szczęki, nowotwory przełyku i wpustu żołądka, u chorych nieprzytomnych, zaburzenia połykania na tle neurologicznych, w niektórych chorobach jamy ustnej, niedrożność górnej części przewodu pokarmowego.

Energia: 2000kcal, Białko 16%, Tłuszcze 28%, Węglowodany 56%, Błonnik: 9-14g

e)Dieta kleikowa

Głównym składnikiem tej diety jest ryż, kasza manna, kasza jęczmienna, płatki owsiane, z których przygotowuje się kleiki. Oprócz kleików podaje się gorzką herbatę, namoczone sucharki lub czerstwą bułkę. Dieta kleikowa może być stosowana tylko od 1 do 3 dni, gdyż jest dietą niefizjologiczną. Długie stosowanie tej diety prowadzi do wyniszczenia organizmu. Dietę kleikową na zlecenie lekarza można modyfikować przez dodanie soli, cukru, niewielkiej ilości masła, chudego mleka, twarogu, przetartych kompotów, soków z owoców i warzyw, puree z ziemniaków, marchwi, płynów garbnikowych – zapierających (wino czerwone, kakao na wodzie, napar z suszonych czarnych jagód) i osłaniających (rumianek, mięta). Wybór kaszy zależy od przypadku chorobowego oraz towarzyszących objawów, ponieważ kleiki mają różne działanie na przewód pokarmowy. Ryż działa zawierająco, płatki owsiane rozwalniająco, kasza jęczmienna i mąka lekko wzdymająco. Dieta ta jest niebilansowana, głównie węglowodanowa.

Zastosowanie: ostre schorzenia przewodu pokarmowego, wątroby, trzustki, pęcherzyka żółciowego, nerek, w chorobach zakaźnych, pooperacyjnych, ostry nieżyt żołądka, 4 doba po zabiegach operacyjnych na żołądku i drogach żółciowych, po głodówce w nerczycy.

f)Dieta kleikowo-owocowa

Zastosowanie: ostre zapalenie mięszu wątroby, dróg żółciowych, trzustki.

7) Dieta ubogo energetyczna

Dieta przewidziana dla chorych z nadwagą, otyłych.

Zadania diety: zmniejszenie masy ciała do masy należnej. W diecie ogranicza się ilość spożywanych pokarmów, zmniejszając jednocześnie wartość energetyczną posiłków. Zmniejsza się ilość tłuszczów i węglowodanów (głównie prostych). Białko oraz składniki mineralne i witaminy należy podawać w ilościach zbliżonych do norm.

Dieta nie może prowadzić do niedoborów.

Lekarz decyduje o wartości energetycznej diety biorąc pod uwagę wielkość ubytku masy ciała, czas, w jakim ubytek ma nastąpić.

Energia: 1500-1800 kcal lub mniej, Białko: około 15-25%, Tłuszcze: 20-30%, Węglowodany około 45-55 % energii ogółem.

8) Dieta o kontrolowanej zawartości kwasów tłuszczowych

Jest to dieta łatwo strawna charakteryzująca się ograniczeniem nasyconych kwasów tłuszczowych i zastąpienie ich częściowo jednonienasyconymi kwasami tłuszczowymi i wielonienasyconymi kwasami tłuszczowymi (głównie kwasem linolowym). Należy zachować wzajemny stosunek poszczególnych kwasów tłuszczowych.

Należy zwrócić szczególną uwagę na odpowiednią podaż witamin rozpuszczalnych w tłuszczach – posiłki powinny obfitować w produkty będące źródłem witamin A, D, E, K.

W diecie o kontrolowanej zawartości kwasów tłuszczowych, kwasy tłuszczowe nasycone również nie powinny przekraczać 7% energii. W przypadku tej diety dodatkowo określono zalecenia dotyczące zawartości kwasów tłuszczowych jednonienasyconych (do 20% energii) i wielonienasyconych (6-10% energii), a także cholesterolu (mniej niż 200 mg); jednocześnie dietę należy zubożyć w NKT poprzez wyeliminowanie tłuszczu zwierzęcego (masło, smalec, słonina) oraz ograniczenie tłustych produktów pochodzenia zwierzęcego. Obok ograniczenia tłuszczów zwierzęcych ogranicza się produkty zwierzęce bogate w cholesterol tak, aby jego ilość w całodiennej racji pokarmowej kształtowała się na poziomie niższym niż 200mg.

Energia: 2000-2200kcal dla kobiet i 2201-2400kcal dla mężczyzn, Białko: 10-20%, Tłuszcze: 15-25% w tym kwasy tłuszczowe nasycone <7% En, Węglowodany około 45-65 % energii ogółem.

Zastosowanie: miażdżyca, niewydolność układu krążenia, hiperlipidemia, podwyższone stężenie cholesterolu we krwi

9) Dieta bogatobiałkowa

Zwiększenie ilości białka 1,5-2,0 g/kg masy ciała, to jest 100-130 g/doba, w skrajnych przypadkach, np. rozległych oparzeniach do 2-3g/kg masy ciała.

Białko pokrywa zapotrzebowanie 15-20% energii ogółem. 2/3 białka powinno być białkiem pełnowartościowym i pochodzić z produktów zwierzęcych np. mleko, sery twarogowe, chude mięsa, chude wędliny, jaja. Produkty te są źródłem białka o wysokiej wartości biologicznej, to znaczy, że białko to ma w swoim składzie niezbędne aminokwasy, konieczne do syntezy białek ustrojowych. W celu wykorzystania białka, przez organizm, do celów budulcowych i regeneracyjnych, a nie energetycznych, w diecie tej zwiększono podaż energii w porównaniu z dietą łatwo strawną. Jest to dieta lekko strawna.

Energia: 2000-2200kcal dla kobiet oraz 2201-2400kcal dla mężczyzn, Białko: 1,5-2,0 g/kg należnej masy ciała; 2,0-3,0 g/kg należnej masy ciała przy silnych oparzeniach dużej powierzchni ciała; Tłuszcze: około 20-30%, Węglowodany około 50-55 % energii ogółem.

Zastosowanie: Przewlekłe, aktywne zapalenie wątroby, toksyczne uszkodzenie wątroby, stłuszczenie wątroby, wyrównana marskość wątroby, okres rekonwalescencji, wychudzenie, wyniszczenie, oparzenia, zranienia, odleżyny, choroby gorączkowe, gruźlica, przewleka nerczyca, niedokrwistość niedobarwliwa, nadczynność tarczycy.

10) Dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów

45-50% wartości energetycznej diety powinny zapewnić węglowodany o niskim indeksie glikemicznym (IG) (<55). Podaż błonnika powinna wynosić 15g/1000kcal/dobę. Węglowodany proste należy ograniczyć lub wyeliminować do ilości <10% En.

Zadanie diety:

- uzyskanie i utrzymanie prawidłowego poziomu cukru we krwi przy możliwie najmniejszych wahaniach w ciągu doby
- zapobieganie pozostawania śpiączki i kwasicy
- zapewnienie dobrego samopoczucia chorego i aktywności fizycznej
- przeciwdziałanie powikłaniom cukrzycowym

Jest to modyfikacja diety człowieka zdrowego ze znacznym ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów, ograniczeniem tłuszczu ze względu na możliwości powikłań naczyniowych i niewielkim zwiększeniu ilości białka.

Zastosowanie: cukrzyca, upośledzona tolerancja glukozy, miażdżyca, otyłość.

Dieta może być również dodatkowo: rozdrobniona, z ograniczeniem tłuszczu, z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego

Energia: od 2000-2200kcal dla kobiet i 2201-2400kcal dla mężczyzn; Białko: około 10-20%, Tłuszcze: około 20-30%, Węglowodany około 45-65 % energii ogółem, w tym cukry proste nie więcej niż <10% En.

11) Dieta niskobiałkowa

Ilość białka musi być ustalana indywidualnie (powinna być ograniczana w stopniu zależnym od tolerancji tego składnika przez organizm chorego, należy uwzględnić zmiany w trakcie trwania choroby). Białko dostarczane z dietą musi być pełnowartościowe (pochodzenia zwierzęcego) i powinno stanowić 75% ogólnej ilości białka spożywanego w ciągu dnia - głównie mleko, twarogi, jaja, chude mięso i ryby. Ograniczyć należy białko roślinne. Ograniczenia białkowe powinny być jak najmniejsze i trwać jak najkrócej. W stanach najcięższych do czasu uzyskania poprawy, przez 2-3 dni można stosować dietę całkowicie pozbawioną białka.

Energia: 2000-2200kcal dla kobiet oraz 2201-2400kcal dla mężczyzn, Białko: Wartości referencyjne: 15-25% En; 0,8-1,0 g/kg m.c./d; gdy eGFR <60 wówczas ilość białka 0,6-0,7 g/kg m.c/d ok. 75% białka pełnowartościowego (pochodzenia zwierzęcego), Tłuszcze: około 25-35%, Węglowodany około 50-60% energii ogółem.

Zastosowanie: niewydolność nerek, wątroby, śpiączka wątrobowa, zapalenie kłębuszków nerkowych.

12) Diety wegetariańskie

- 1) wegańska – ścisły wegetarianizm – wykluczenie wszystkich produktów pochodzenia zwierzęcego: mięsa, ryb, mleka, jaj i ich przetworów,
- 2) witarianańska – spożywanie wyłącznie surowych warzyw i owoców,
- 3) frutariańska – spożywanie wyłącznie surowych owoców,
- 4) laktowegetariańska – spożywanie wyłącznie produktów pochodzenia roślinnego i produktów mlecznych,
- 5) laktoowegetariańska – spożywanie wyłącznie produktów pochodzenia roślinnego, produktów mlecznych oraz jaj,
- 6) owowegetariańska – spożywanie wyłącznie produktów pochodzenia roślinnego oraz jaj,
- 7) semiwegetariańska – podstawę diety (ok. 75%) stanowią zboża, warzywa i owoce, dopuszcza się spożywanie małych ilości mięsa, ryb, mleka i jaj.

13) Diety eliminacyjne:

1. Bezglutenowa – Eliminacja białka zapasowego zawartego w zbożach (pszenicy, życie, jęczmieniu), często także w owsie. Produktami naturalnie bezglutenowymi są: kukurydza, ryż, ziemniaki, soja, proso, gryka, tapioka, amarantus, maniok, soczewica, fasola, sago, sorgo, orzechy, a także mięso, owoce i warzywa. Za bezglutenowe uznaje się również produkty przetworzone w których zawartość glutenu nie przekracza 20 mg na 1 kg i można je oznaczyć międzynarodowym symbolem przekreślonego kłosa.
2. Bezlaktozowa - Należy zrezygnować lub bardzo ograniczyć używanie zwykłego mleka, ograniczyć spożycie przetworów mlecznych do ilości tolerowanych. Korzystać ze specjalnych produktów mlecznych; w niektórych sklepach dostępne jest mleko o obniżonej zawartości laktozy (poniżej 1g/100 ml), jest bardziej słodkie niż zwykłe, gdyż zawiera glukozę i galaktozę, które powstały w wyniku enzymatycznej hydrolizy laktozy; Fermentowane napoje mleczne (jogurty, kefir i maślanka) są zwykle dobrze tolerowane ze względu na obniżoną zawartość laktozy (w wyniku częściowej fermentacji) oraz obecność

laktazy z komórek bakterii fermentacji mlekowej używanych w produkcji tego typu napojów.

3. Bezmleczna - polega na wyeliminowaniu potraw i produktów mlecznych.
4. Bezsolna – wyeliminowanie soli z jadłospisu.
5. Hipoalergiczna - wymaga wyeliminowania podanych wcześniej alergenów pokarmowych.
6. Inne diety specjalne na zlecenie lekarza

Jadłospis oferowany przez firmę cateringową będzie urozmaicony tzn.

- W tygodniowym jadłospisie znajdować się będzie CODZIENNIE inna zupa mleczna oferowana na I śniadanie (tj. przykładowo: 1. zupa mleczna z ryżem, 2. zupa mleczna z makaronem 3. płatki owsiane 4. kasza manna 5. kasza jęczmienna 6. zacierka 7. płatki kukurydziane),
- W tygodniowym jadłospisie znajdować się będzie CODZIENNIE innego rodzaju I śniadanie tj. inne dodatki np. pasta twarogowa, pasta rybna, pasta mięsna, wędlina (dotyczy się to również wędliny i polędwicy drobiowej), jaja itp.,
- W tygodniowym jadłospisie znajdować się będzie CODZIENNIE innego rodzaju zupa podawana do obiadu,
- W tygodniowym jadłospisie znajdować się będzie CODZIENNIE innego rodzaju surówka podawana do obiadu, z uwzględnieniem zwłaszcza tych przygotowywanych z warzyw surowych,
- W tygodniowym jadłospisie znajdować się będzie CODZIENNIE innego rodzaju mięso (receptura, wykonanie) tudzież danie bezmięsne (makaronowe, ryżowe itp.) podawane do obiadu,
- W tygodniowym jadłospisie znajdować się będą zamiennie (minimum 1 raz w tygodniu każdy z wymienionych): ziemniaki, kasze, ryż i makaron,
- W tygodniowym jadłospisie znajdować się będzie CODZIENNIE innego rodzaju kolacja składająca się z różnego rodzaju dodatków (pasty, wędliny, dżem, jaja), bądź całych dań np. risotto, makaron itp.,
- Posiłek na I śniadanie i kolacje nie będzie zawierał dodatków do pieczywa takiego samego rodzaju tj. szynka drobiowa i polędwica drobiowa tego samego dnia i w dniu poprzedzającym i następnym,
- Minimum raz w tygodniu w jadłospisie znajdzie się ryba w formie obiadowej,
- Pacjenci będą otrzymywać wyłącznie jogurty, kefir i maślanki naturalne, niesłodzone, bez dodatku cukru,
- Wędliny, mięsa i ryby będą wysokiej jakości z uwzględnieniem urozmaicenia produktów,
- Wszelkie kompoty/napoje do picia należy przygotowywać bez dodatku cukru.