**Protokół kontrolny dotyczący umowy nr ……../…….**

Data kontroli: ………………….. godzina: ……………………..

Nazwa kontrolowanego oddziału : …………….……………………………………………………………………

Imię i nazwisko kontrolującego dietetyka / pracownika Zamawiającego: …………………………………………………

Imię i nazwisko pracownika Wykonawcy w obecności, którego przeprowadzono kontrolę:……………………………...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obszar kontroli** | **Ocena\*** | **Uwagi/spostrzeżenia /zalecenia** |
| Termin przydatności produktu do spożycia :  - opakowanie jednostkowe  - opakowanie zbiorcze |  |  |
| Estetyka podania posiłku:  - produkty/ potrawy ułożone na talerzu obok siebie  - nieestetyczne ułożenie tzw. jedno na drugim  - produkty w opakowaniu jednostkowym  - sztućce na talerzu ułożone obok posiłku |  |  |
| Zgodna ilość naczyń stołowych przeznaczonych dla pacjentów oddziału do posiłku – zgodna z ilością żywionych pacjentów w oddziale |  |  |
| Zgodność posiłku/produktów/potrawy z obowiązującym jadłospisem codziennym |  |  |
| Zgodność z codziennym jadłospisem gramatury posiłku/potrawy/produktu wydanej pacjentowi |  |  |
| Zgodność posiłku wydanego pacjentowi z zaleconą dietą |  |  |
| Terminowość godzin wydawanych posiłków |  |  |
| Ilość bemarów obsługujących oddziały zgodnie z harmonogramem dystrybucji posiłków |  |  |
| Dostępność w kuchenkach oddziałowych naczyń jednorazowego użytku :  - słomki  - kubeczki |  |  |
| Lodówka w kuchence oddziałowej :  - czystość  - opis przechowywanych produktów  - produkty/potrawy – daty przydatności do  spożycia  - zgodność z instrukcją  umieszczoną w kuchence oddziałowej  przechowywanych w lodówce produktów |  |  |
| Przestrzeganie zasad higieny:  - czystość rąk  - upięte włosy  - czystość stroju + obuwia  - czystość bemarów/GN/termosów/naczyń stołowych |  |  |
| Inne obszary kontroli niewymienione powyżej:  - strój + obuwie pracownika obsługującego oddziały  - strój + obuwie pracownika kuchni mlecznej  - strój + obuwie kucharza  - jadłospis codzienny umieszczony na podkładce z klipsem w kuchenkach oddziałowych |  |  |

\*wpisać odpowiednio: prawidłowa (P)/nieprawidłowa (NP)

…………………………………… …………………………………….

Podpis pracownika Wykonawcy Podpis pracownika Zamawiającego