

Białystok, dn. 27.11.2025 r.

Do zainteresowanych firm

Dotyczy: usługi żywienia pacjentów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku (USKwB, Szpital) informuje, iż w styczniu 2026r. dobiega końca umowa zawarta z firmą Catermed Sp. z o.o. ul. Ogrodowa 15A, 91-065 Łódź, na wykonywanie ww. usługi w budynkach USKwB mieszczących się przy ulicy M.C. Skłodowskiej 24a w systemie tacowym. Usługa przez ww. firmę jest prowadzona na bazie dzierżawionej kuchni Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku (UDSK). W chwili obecnej trwają prace modernizacyjne w kuchni UDSK, po których to pracach nastąpi zmiana systemu przygotowania posiłków. Usługa żywienia Szpitala UDSK będzie wykonywana w systemie tacowym. Natomiast Uniwersytecki Szpital Kliniczny nie określa sposobu dystrybucji posiłków.

W związku z powyższym i ze względu na przygotowanie procedury o zamówienie publiczne oraz przygotowaniem analizy potrzeb zamawiającego, zgodnie z art. 83 ustawy Prawo zamówień publicznych (Pzp), USKwB zwraca się prośbą do zainteresowanych firm o przedstawienie propozycji na sposób wykonywania świadczenia ww. usługi w naszym Szpitalu i wskazanie możliwości żywienia naszych pacjentów na bazie innej kuchni niż kuchnia UDSK oraz wskazanie technologii wykonania takiej usługi.

Przewiduje się, iż ww. usługa będzie świadczona dla pacjentów 32 oddziałów żywieniowych przy założeniu rocznej liczby osobodni – 205 000 z tym, że jeden osobodzień żywieniowy składa się ze śniadania, obiadu, kolacji oraz w szczególnych przypadkach (diety) dodatkowo drugiego śniadania i podwieczorku.

Należy nadmienić, iż USKwB nie przewiduje posadowienia na terenie Szpitala żadnych kontenerów, nie posiada wolnych pomieszczeń na terenie obiektu przy ul. M. C. Skłodowskiej 24a do przeładowania żywności, nie posiada kuchenek w klinikach, które mogłyby zostać wykorzystane przy dystrybucji posiłków.

Prosimy także o wskazanie czasu/terminu w jakim jesteście Państwo w stanie zorganizować taką usługę w innej kuchni. Prosimy o złożenie propozycji dot. powyższej usługi oraz ewentualnych ofert w terminie do dnia 02.12.2025 r.

Osobą wyznaczoną do kontaktów jest Pan Adam Siergiejuk – Kierownik Działu Administracyjnego, tel. 85 831 8847.

W przypadku uzyskania dodatkowych informacji, prosimy składać pytania w formie elektronicznej na adres adam.siergiejuk@uskwb.pl.

Z poważaniem:

Z up. DYREKTORA
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
w Białymstoku

Piotr Kołos

Zastępca Dyrektora
ds. Techniczno-Inwestycyjnych

/Dokument podpisany elektronicznie/

W załączeniu:

Opis szczegółowy wymaganych diet

OPIS SZCZEGÓŁOWY WYMAGANYCH DIET

Nomenklatura diet:

1. Dieta podstawowa
2. Dieta łatwostrawna
3. Dieta łatwostrawna bogatobiałkowa
4. Dieta bogatoresztkowa
5. Dieta łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu (trzustkowa)
6. Dieta łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu (wątrobowa)
7. Dieta łatwo strawna z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego
8. Dieta łatwostrawna o zmienionej konsystencji:
 - 8.1. Dieta papkowata
 - 8.2. Dieta płynna
 - 8.3. Dieta płynna wzmocniona
 - 8.4. Dieta kleikowa
9. Dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów
10. Dieta ubogoenergetyczna
11. Dieta o kontrolowanej zawartości kwasów tłuszczowych
12. Dieta łatwostrawna niskobiałkowa
13. Dieta specjalna

1. **Dieta podstawowa:**

Żywnienie podstawowe zaleca się pacjentom, którzy nie wymagają specjalnych modyfikacji dietetycznych. Dieta powinna spełniać wszystkie warunki prawidłowego żywienia ludzi zdrowych. Wartość energetyczna diety powinna wynosić 2000 – 2400 kcal/dobę. Posiłki powinny być różnorodne, urozmaicone pod względem smaku, kolorystyki, konsystencji i strawności oraz mieścić się w granicach normy.

2. **Dieta łatwostrawna:**

Dieta ma zastosowanie w schorzeniach układu trawiennego, po zabiegach chirurgicznych, a także u osób w podeszłym wieku. W diecie tej wyklucza się produkty i potrawy ciężkostrawne, wzdymające (w tym kalafior, fasolkę szparagową, warzywa kapustne, cebulowe, konserwowe, kiszone, suche nasiona roślin strączkowych oraz produkty z tych nasion, itp.), pieczone z dodatkiem tłuszczu, które pozostają długo w żołądku, a także ostre przyprawy. Poza tym do sporządzenia potraw dobiera się odpowiednie techniki kulinarne, np. gotowanie w wodzie, na parze, duszenie bez obsmażania, pieczenie w folii.

3. **Dieta łatwostrawna bogatobiałkowa:**

Dieta ma zastosowanie u osób wyniszczonych, w chorobach nowotworowych, w rozległych oparzeniach, zranieniach, u rekonwalescentów (np. po zabiegu chirurgicznym). Jest modyfikacją diety łatwostrawnej, w której zawartość białka powinna wynosić 100 – 130 g/dobę. W diecie tej wyklucza się produkty i potrawy ciężkostrawne, wzdymające (w tym kalafior, fasolkę szparagową, warzywa kapustne, cebulowe, konserwowe, kiszone, suche nasiona roślin strączkowych oraz produkty z tych nasion itp.), pieczone z dodatkiem tłuszczu, które pozostają długo w żołądku, a także ostre przyprawy. Poza tym do sporządzenia potraw dobiera się odpowiednie techniki kulinarne, np. gotowanie w wodzie, na parze, duszenie bez obsmażania, pieczenie w folii. Drugie śniadania i podwieczorki powinny zawierać produkty bogatobiałkowe.

4. Dieta bogatoresztkowa:

Dieta bogatoresztkowa jest modyfikacją żywienia racjonalnego ludzi zdrowych, czyli diety podstawowej. Jej celem jest pobudzenie motoryki jelit, uregulowanie ich czynności. Modyfikacja diety polega na zwiększeniu błonnika pokarmowego do około 40-50 g/dobę, przede wszystkim frakcji nierozpuszczalnej (celuloza, hemiceluloza, lignina) poprzez podanie pieczywa razowego, brązowego ryżu, grubych kasz, płatków owsianych, większej ilości warzyw i owoców. Dieta bogatoresztkowa jest stosowana przede wszystkim w zaparciach oraz zaburzeniach czynności jelit. Potrawy mogą być przygotowywane różnymi metodami, podobnie jak w diecie podstawowej (dozwolone są wszystkie techniki sporządzania potraw). Należy ograniczyć produkty spowalniające perystaltykę jelit, m.in.: kluski, białe pieczywo, biały ryż, kasza manna, kasza kukurydziana, biały makaron, desery, banany, gotowaną marchew, suszone czarne jagody, mocną herbatę, warzywa kapustne, groch, fasolę, bób. Istotną rolę w tej diecie odgrywa frakcja nierozpuszczalna błonnika (celuloza, hemiceluloza, lignina). Lekarz może zalecić dietę bogatoresztkową również i w innych schorzeniach.

5. Dieta łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu (trzustkowa):

Najważniejszą zasadą tej diety jest ograniczenie produktów bogatych w tłuszcz, nasycone kwasy tłuszczowe (NKT) i cholesterolu. Dieta powinna opierać się na spożyciu produktów i potraw o zmniejszonej ilości błonnika pokarmowego, z wykluczeniem potraw tłustych, wzdymających, ciężkostrawnych. Aby zubożyć dietę w NKT trzeba wyeliminować wszystkie dodawane do diety tłuszcze zwierzęce, tj. smalec, słoninę, tłuste mięso, wędliny, konserwy. Zmniejszenie ilości cholesterolu w diecie uzyskuje się przede wszystkim przez wyeliminowanie z niej żółtek jaj, masła, podrobów. Jest to dieta bezmleczna.

6. Dieta łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu (wątrobową):

Dieta opiera się na zmniejszeniu podaży produktów bogatych w tłuszcze zwierzęce i cholesterol. W tym celu z diety należy wyeliminować wszystkie dodawane do diety tłuszcze zwierzęce, tj. smalec, słoninę, tłuste mięso, konserwy. Zmniejszenie ilości cholesterolu w diecie uzyskuje się przede wszystkim przez wyeliminowanie z niej żółtek jaj, tłustych produktów mlecznych, podrobów. Poza tym do sporządzenia potraw dobiera się odpowiednie

techniki kulinarne, np. gotowanie w wodzie, na parze, duszenie bez obsmażania, pieczenie w folii.

7. **Dieta łatwostrawna z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego:**

Dieta ma zastosowanie u pacjentów z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy, stanach zapalnych żołądka, w refluksie żołądkowo-przełykowym czy w dyspepsji czynnościowej żołądka. Jest to dieta z ograniczoną ilością produktów oraz potraw, które działają pobudzająco na czynność wydzielniczą żołądka. W tym celu z diety wyklucza się potrawy smażone na tłuszczu, tłuste sosy na zasmażkach, mocne rosoly, buliony, esencjonalne wywary warzywne, grzybowe, galarety, wody gazowane, kwaśne napoje, nierozcieńczone soki z owoców i warzyw, mocną herbatę, produkty marynowane, wędzone, potrawy pikantne, słone, smażone, pieczone, ostre przyprawy. Dieta powinna opierać się na wykorzystaniu produktów i potraw o zmniejszonej zawartości błonnika pokarmowego, wykluczać pokarmy ciężkostrawne i wzdymające. Potrawy powinny być przygotowywane metodą gotowania w wodzie lub na parze, duszenia bez wcześniejszego obsmażania, pieczenia bez dodatku tłuszczu np. w folii aluminiowej, pergaminie, naczyniach żaroodpornych.

8. **Dieta łatwostrawna o zmienionej konsystencji:**

8.1. **Dieta papkowata**

Dieta ta może być stosowana w różnych schorzeniach jamy ustnej, przełyku oraz jeśli chory nie może gryźć lub połykać nierozdrobnionego pożywienia. Poza tym może mieć zastosowanie w okresach rekonwalescencji po niektórych zabiegach operacyjnych. Jest modyfikacją diety łatwostrawnej, która polega na zmianie konsystencji potraw oraz produktów na formę papkowatą. Potrawy w diecie papkowej podawane są w formie takiej, że nie wymagają gryzienia. Podstawową techniką kulinarną do sporządzania potraw jest gotowanie. W diecie zastosowanie mają zupy przecierane, zupy typu krem, podprawiane zawiesiną z mąki i śmietanki, zagęszczone żółtkiem, masłem. Wykluczyć należy produkty i potrawy, które mogłyby drażnić zmieniony chorobowo przełyk lub jamę ustną (kwaśne, ostre, pikantne). Warzywa i owoce zaleca się w postaci gotowanej (rozdrobnionej). Mięsa gotowane, mielone lub sporządzane z masy mielonej, najlepiej podawać z sosami.

8.2. **Dieta płynna**

Diętę płynną stosuje się przede wszystkim w przypadkach, w których chory nie toleruje pożywienia (nudności, wymioty, biegunka, a także w innych przypadkach, np. po operacji). Głównym jej celem jest dostarczenie pacjentowi odpowiedniej ilości płynów. Stosowana jest możliwie jak najkrócej, aby nie doprowadzić do niedożywienia pacjenta. Najprostszym przykładem diety płynnej są tzw. płyny obojętne – słaba herbata bez cukru, przygotowana woda, mleko, odtłuszczony bulion.

8.3. **Dieta płynna wzmocniona**

Dieta ta może być zastosowana w bardzo różnych przypadkach, a mianowicie:

- w schorzeniach jamy ustnej i urazach twarzoczaszki;
- w stanach po oparzeniach, np. przełyku;
- w nowotworach przełyku i wpustu żołądka;
- u chorych nieprzytomnych (przez sondę).

Dieta musi dostarczać odpowiedniej ilości energii (2400 kcal/dobę) i składników odżywczych. Powinna być wysokobiałkowa (25 – 50 g/1000 kcal), łatwostrawna, uboga w błonnik pokarmowy, bez ostrych przypraw, niepowodująca biegunk, wzdęć, zaparć. Należy pamiętać, że w przebiegu nasilonego procesu chorobowego następuje zwiększony katabolizm białka. Jest ono bardzo istotnym składnikiem odżywczym i powinno znaleźć się w każdym posiłku (w przypadku braku przeciwwskazań). Powinno pochodzić z chudego nabiału (mleko, twaróg, jogurt naturalny, kefir, maślanka), jaj oraz chudego mięsa (kurczak, indyk, schab). Do przygotowania diety płynnej mają zastosowanie: kasze w formie kleików, mąka, masło, olej rzepakowy, oliwa z oliwek, olej lniany, ziemniaki, warzywa, łagodne przyprawy. Pokarmy stałe po rozdrobnieniu, powinny być odpowiednio rozcieńczone i zmiksowane celem nadania posiłkom konsystencji płynnej. Wielkość porcji wynosi 250 – 300 ml, czasem na zlecenie lekarza może być 500 ml.

8.4. Dieta kleikowa

Dietę kleikową stosuje się w ostrych schorzeniach przewodu pokarmowego, wątroby, trzustki, pęcherzyka żółciowego, nerek, w chorobach zakaźnych i stanach pooperacyjnych. Produkty w diecie są podawane głównie w formie kleików (kleik z kaszy manny, ryżu, kaszy jęczmiennej, płatków owsianych, ryżowych). W diecie również podaje się gorzką herbatę, czerstwą bułkę lub namoczone sucharki, przetarty kompot, sok z warzyw, sok z owoców, wodę przegotowaną, napar z rumianku, mięty, kakao na wodzie.

9. Dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów:

Dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów powinna być zbliżona do prawidłowego żywienia zdrowego człowieka. Modyfikacja tej diety polega na ograniczonej podaży glukozy, fruktozy i sacharozy. Zalecane są potrawy o niskim indeksie glikemicznym. Głównym źródłem węglowodanów w diecie powinny być produkty zbożowe z pełnego przemiału (pieczywo żytnie razowe, ryż brązowy, makaron razowy, kasza gryczana, płatki owsiane itp.) . Produkty węglowodanowe nie powinny być spożywane samodzielnie, do każdego posiłku należy włączyć produkty białkowe i tłuszczowe. Biorąc pod uwagę, że pacjenci z cukrzycą typu II charakteryzują się nadmierną masą ciała, potrzebne są warianty diety o zróżnicowaniu wartości energetycznej np.

- Dieta cukrzycowa 2200 kcal
- Dieta cukrzycowa 1800 kcal
- Dieta cukrzycowa 1600 kcal
- Dieta cukrzycowa 1200 kcal

W diecie cukrzycowej należy planować:

- pieczywo razowe;
- gorzką herbatę (nie podajemy kawy z mlekiem);
- do obiadu dwie surówki (nie podajemy marchewki i buraczków gotowanych, bukietu jarzyn gotowanych, warzyw po grecku, miksów warzyw gotowanych/pieczonych, których głównym składnikiem jest marchew/burak);
- do obiadu preferowane mięso w kawałku (nie w formie mielonej).
- ziemniaki nietłuczone

Drugie śniadanie dla wszystkich diet cukrzycowych to np.

Kanapka (pieczywo 30 g + wędlina 20 g + dodatek warzywny: sałata 10 g + sezonowe warzywa 30 g).

Podwieczorek: owoc sezonowy lub jogurt naturalny/kefir + owoc sezonowy.

Dodatkowo dieta cukrzycowa powinna mieć zapewniony posiłek nocny, który winien składać się z kanapki.

10. Dieta ubogoenergetyczna:

Dieta ubogoenergetyczna przewidziana jest dla osób z nadwagą lub otyłością. Jest modyfikacją diety podstawowej, która polega na zmniejszeniu energetyczności diety przy jednoczesnym zwiększeniu ilości błonnika pokarmowego i zachowaniu odpowiedniej podaży białka 38-63 g/1000 kcal. Wartość energetyczna diety wynosi 1500-1800 kcal/dobę. Dieta powinna zawierać nie mniej niż 130 g węglowodanów w ciągu dnia. Zaleca się zmniejszenie spożycia tłuszczu zwierzęcego na rzecz tłuszczów roślinnych.

11. Dieta o kontrolowanej zawartości kwasów tłuszczowych:

Dieta stosowana u pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego (np. miażdżyca), z hiperlipidemią (hipercholesterolemia, hipertriglicydemia, hiperlipidemia mieszana) oraz w profilaktyce niedokrwiennej choroby serca. Celem tej diety jest zmniejszenie stężenia lipidów w surowicy krwi. Najważniejszą cechą tej diety jest ograniczenie spożycia nasyconych kwasów tłuszczowych: tłuszczów zwierzęcych takich jak: smalec, słonina, masło tłuste wędliny i mięsa, a częściowe ich zastąpienie wielo- i jednonienasyconymi kwasami tłuszczowymi (miękkie margaryny, tłuste ryby). Cholesterol należy ograniczyć do 300 mg/dobę, a w przypadku dużych stężeń tego składnika we krwi do 200 mg/ dobę.

12. Dieta łatwostrawna niskobiałkowa:

Dieta niskobiałkowa znajduje głównie zastosowanie w chorobach nerek i wątroby przebiegających z niewydolnością tych narządów. Ilość białka w diecie ustalana jest w zależności od tolerancji tego składnika przez organizm i może być zmieniana w czasie trwania choroby. Zadaniem diety jest zapobieganie nadmiernemu wytwarzaniu toksycznych dla organizmu produktów przemiany białkowej, utrzymanie możliwie dobrego stanu

odżywienia pacjenta poprzez dostarczanie potrzebnej ilości energii i składników pokarmowych oraz ochrona zmienionego chorobowo narządu.

13. Dieta specjalna:

13.1. Dieta ubogoresztkowa:

Dieta ubogoresztkowa ma na celu oszczędzanie jelita poprzez wyeliminowanie z pożywienia produktów bogatych w błonnik, który działa drażniąco na błonę śluzową jelit. W diecie tej eliminuje się produkty mleczne, ponieważ zawarty w nich cukier laktoza może nasilać biegunki, powodować dolegliwości bólowe. W początkowym okresie choroby podajemy słabą herbatę, kleiki, napar z czarnych jagód, marchwiankę. Jeśli po tych produktach nie ma dolegliwości to rozszerzamy dietę o sucharki, czerstwą bułkę, ryż. W miarę ustępowania objawów wprowadzamy do diety delikatne gatunki mięs, ryb, drobiu, puree z ziemniaków. W dalszej kolejności owoce i warzywa. W diecie ubogoresztkowej wszystkie produkty i potrawy muszą być gotowane w wodzie lub na parze, duszone bez tłuszczu, pieczone w pergaminie.

13.2. Dieta bezglutenowa:

Polega ona na wykluczeniu produktów zbożowych zawierających gluten – pszenicy (w tym orkisz), żyta, owsa, jęczmienia, pszenżyta i zastąpienie ich produktami bezglutenowymi. Wolne od glutenu są produkty oznakowane „przekreślonym kłosem” lub napisem „produkt bezglutenowy”. Oprócz produktów otrzymywanych ze zbóż glutenowych należy pamiętać, że gluten wchodzi w skład środków spożywczych zawierających nawet niewielki dodatek składników zbożowych. Ziarna zbóż glutenowych mogą być obecne np. w napojach mlecznych fermentowanych, kasze lub grysy w wędlinach, parówkach i wyrobach garmażeryjnych, bułka tarta w wyrobach kulinarnych panierowanych. Obecność glutenu stwierdza się nieraz w produktach wytworzonych z surowców naturalnie bezglutenowych, takich jak kukurydza czy gryka, na skutek zanieczyszczeń glutenu powstałym bądź na etapie uprawy zbóż, bądź w trakcie ich przetwarzania.

13.3. Dieta bezmleczna:

Dieta bezmleczna to dieta eliminacyjna stosowana w nietolerancji laktozy. Wprowadzenie takiej diety wiąże się z koniecznością dostarczenia do organizmu z innych źródeł odpowiedniej ilości białka i wapnia, żeby nie doprowadzić do wystąpienia niedoborów pokarmowych.

13.4. Dieta wegetariańska:

Dieta wegetariańska polega na wyłączeniu z diety mięsa i jego przetworów. Opiera się ona głównie na pokarmach pochodzenia roślinnego, których źródłem są rośliny zbożowe, strączkowe oraz warzywa, owoce, grzyby i orzechy. Dopuszcza się spożywanie jaj oraz nabiału. W diecie wegetariańskiej bardzo istotne jest, by pożywienie było odpowiednio zbilansowane i nie doszło do niedoborów składników odżywczych w organizmie.

13.5. Dieta ubogopurynowa:

Dieta ubogopurynowa zalecana jest dla osób z hiperurykemią (podwyższonym stężeniem kwasu moczowego we krwi) i dną moczanową oraz w celu zapobiegania tworzenia się kamieni nerkowych (kamica nerkowa).

Dieta ta polega na ograniczeniu spożycia produktów o wysokiej zawartości puryn (zazwyczaj są to produkty cechujące się dużą zawartością białka) oraz zmniejszeniu zawartości kwasu moczowego w organizmie (tj. końcowego produktu przemian związków purynowych), tak aby nie odkładał się w tkankach i narządach, prowadząc do ich dysfunkcji.

Powinna zawierać niską ilość tłuszczu, a zwiększoną węglowodanów, które to przyspieszają usuwanie moczanów z organizmu. Posiłki powinny być gotowane w dużej ilości wody lub na parze (gotowanie zmniejsza ilość puryn), ewentualnie pieczone w folii lub duszone bez wcześniejszego obsmażania. Z wywarów dozwolone są wyłącznie warzywne, natomiast mięsne, kostne i grzybowe należy całkowicie wyeliminować.

13.6. Dieta hypoalergiczna:

Dietę hypoalergiczną (eliminacyjną) stosuje się u osób, u których wystąpiły objawy alergii pokarmowej, w niektórych chorobach tkanki łącznej lub skazach krwotocznych. Polega na eliminacji produktów zawierających silne alergeny. Ich eliminacja jest uzależniona od rodzaju jednostki chorobowej i indywidualnej reakcji pacjenta. Może być modyfikowana przez lekarza lub dietetyka w zależności od stanu zdrowia chorego. Dieta ta powinna być zbilansowana pod względem kalorycznym oraz odżywczym.

PRODUKTY SILNIE ALERGIZUJĄCE:

- mleko krowie (czasami są dozwolone jego przetwory, ale bez żadnych sztucznych dodatków, czyli np. twaróg biały chudy i półtłusty, jogurty naturalne);
- cytrusy (tj. mandarynki, cytryny, pomarańcze, limonki);
- soja i jej przetwory;
- orzechy (niektóre produkty mogą zawierać ich śladowe ilości);
- czekolada i kakao;
- ryby i produkty pochodne;
- owoce morza;
- jaja;
- mięso drobiowe, wieprzowe i ich przetwory;
- warzywa: seler, gorczyca, pomidor, cebula, por, kapusta kwaszona;
- nasiona sezamu.

13.7. Dieta pooperacyjna płynno-papkowata:

Modyfikacja diety łatwo strawnej papkowej z wykluczeniem produktów przetworzonych m. in. wędlin. W skład diety wchodzi zupy bezmleczne z drobnym wsadem (biały ryż lub makaron, płatki pszenne, kasza manna/kukurydziana). Do zup może być dodana bułka pszenna lub pieczywo tostowe.

13.8. Miksowana:

Dieta o zmienionej konsystencji dostosowana do potrzeb pacjenta.

13.9. Wegańska:

Zasadą diety jest wykluczenie mięsa i produktów pochodzenia zwierzęcego. Białko uzupełnia się produktami roślinnymi, głównie nasionami roślin strączkowych.

WYKAZ KLINIK

ODDZIAŁ	ŚREDNIA ILOŚĆ PACJENTÓW/DZIEŃ
1. I Klinika Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej	10 – 25
2. II Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej	10 – 25
3. Klinika Alergologii i Chorób Wewnętrznych	15 – 30
4. Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Blokiem Operacyjnym	15 – 20
5. Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej	15 – 20
6. Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantologii	10 – 25
7. Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej	8 – 17
8. Klinika Chorób Wewnętrznych i Chorób Metabolicznych	15 – 25
9. Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych	20 – 40

10. Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych	20 – 40
11. Klinika Ginekologii	7 – 18
12. Klinika Hematologii i Chorób Wewnętrznych	25 – 40
13. Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych	25 – 35
14. Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych	30 – 40
15. Klinika Kardiologii Inwazyjnej i Chorób Wewnętrznych	15 – 30
16. Klinika Kardiologii Inwazyjnej z OIOK	10 – 25
17. Klinika Nefrologii, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych	15 – 30
18. Klinika Neurochirurgii	35 – 50
19. Klinika Neurologii i Oddział Udarowy	30 – 50
20. Klinika OIT Kardiologii	5 – 10
21. Klinika Okulistyki	5 – 15
22. Klinika Ortopedii	30 – 50
23. Klinika Otolaryngologii	15 – 30
24. Klinika Perinatologii (Patologia Ciąży)	15 – 25
25. Klinika Położnictwa	15 – 25
26. Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych	15 – 25
27. Klinika Rozrodczości	2 – 8
28. Klinika Urologii	15 – 25
29. SOR	0 – 1
30. Uniwersyteckie Centrum Onkologii (Ginekologia	10 – 25

Onkologiczna)	
31. Dzienny Oddział Psychiatryczny	15 – 20
32. Pododdział Chemioterapii Diennej	15 – 20

Pacjenci przebywając w Klinikach: Dzienny Oddział Psychiatryczny oraz Pododdział Chemioterapii Diennej otrzymują jeden posiłek dziennie – obiad.

Żywienie tylko od pon. do pt., bez soboty, niedzieli i dni świątecznych.

Ostateczna ilość zamawianych posiłków w poszczególnych Oddziałach może się zmienić, uzależniona jest od bieżących potrzeb Zamawiającego.

Średnia dzienna ilość poszczególnych diet będących przedmiotem zamówienia:

NAZWA DIETY	ŚREDNIA ILOŚĆ/DZIEŃ
Podstawowa	220 – 280
Łatwostrawna	70 – 80

Łatwostrawna wysokobiałkowa i wysokobiałkowa bezmleczna	25 – 30
Łatwostrawna bezmleczna	5 – 8
Łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu (trzustkowa)	10 – 20
Łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu (wątrobową)	15 – 20
Łatwostrawna z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego (wrzodowa)	0 – 3
Z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów	70 – 120
Łatwostrawna niskosodowa	20 – 25
Łatwostrawna niskobiałkowa	0 – 5
Bezglutenowa	0 – 5
Bogatoresztkowa	5 – 10
Ubogoresztkowa	0 – 3
Ubogoenergetyczna	0 – 3
Wegetariańska	2 – 5
Łatwostrawna papkowata	20 – 30
Kleikowa	0 – 8
Łatwostrawna płynna	15 – 25
Łatwostrawna płynno - papkowata	10 – 20
Łatwostrawna płynna wzmocniona	10 – 35
Łatwostrawna miksowana	20 – 40
Indywidualna	3 – 8

GODZINY DOSTARCZENIA POSILKÓW

I śniadanie	godz. 7:00 – 8:00
II śniadanie	godz. 10:00 – 10:30
Obiad	godz. 12:00 – 13:00
Podwieczorek	godz. 15:30 – 16:00
Kolacja + posiłek nocny	godz. 17:00 – 18:00

Zamawiający dopuszcza max. do 15 min. opóźnienia w dostarczaniu posiłków.

TEMPERATURA POSILKÓW

Temperatura posiłków mierzona w momencie dostarczenia na Oddział winna wynosić minimum:

- Napoje gorące 75°C
- Zupa 75°C
- II Danie 65°C

Zamawiający dopuszcza odchylenie temp. $\pm 3^{\circ}\text{C}$.

WYMAGANA MINIMALNA GRAMÓWKA PRODUKTÓW I POTRAW GOTOWYCH

1. Pieczywo 100 g do śniadania i kolacji np.
 - chleb razowy (50 g) + chleb pszenno-żytni (50 g);
 - chleb pszenno – żytni (30 g) + bułka grahamka (70 g);
 - chleb pszenno – żytni (50 g) + bułka (50 g).
2. Zupa mleczna 300 ml
3. Zupa obiadowa 350 ml
4. Ziemniaki/kluski śląskie 200 g
5. Kasza, ryż, makaron do II dania 180 g

6. Mięso do II dania 90 – 100 g (wyj. udziec z kurczaka 150 g)
7. Bigos 300 g
8. Wątróbka drobiowa 150 g
9. Gulasz wieprzowy/potrawka drobiowa 150 g
10. Krokiety ziemniaczane z mozzarellą 300 g
11. Pierogi leniwe 300 g
12. Naleśniki z białym serem 300 g
13. Masło 82% tł. 10 g
14. Wędlina 50 g
15. Twaróg 50 g
16. Ser żółty 50 g
17. Jaja 1 sztuka
18. Pasta jajeczna 50 g
19. Sałatka jarzynowa 150 g
20. Sałatka meksykańska 150 g
21. Sałatka warzywna z wędliną 150 g
22. Pasta warzywna/humus 50 g
23. Paprykarz 50 g
24. Galaretka z drobiu 130 – 150 g
25. Surówki do II dania 200 g
26. Dodatek warzywny do śniadania i kolacji 100 g
27. Kawa z mlekiem/herbata/kompot 250 ml
28. Cukier 10 g

Dzienne wyżywienie pacjenta składa się z trzech podstawowych posiłków tj. śniadania, obiadu, kolacji. Dodatkowo pacjenci na diecie z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów mają zapewniony posiłek nocny (w postaci kanapki). Natomiast drugie śniadanie oraz podwieczorek wchodzi w skład niżej wymienionych diet:

- z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów;
- bogatobiałkowa;
- płynna wzmocniona;
- płynna;
- łatwostrawna z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego;
- łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu (trzustkowa, wątrobową);
- pooperacyjna papkowata;
- diety specjalne indywidualne.

WYMAGANIA STAWIANE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:

1. Zamawiający dopuszcza przygotowywanie i dostarczanie gotowych potraw z kuchni zewnętrznej.
2. Wykonawca ma obowiązek sporządzić 14-dniowy jadłospis, który zostanie przedłożony Zamawiającemu do akceptacji na 10 dni przed rozpoczęciem jego realizacji.
3. Jadłospis powinien być modyfikowany z uwzględnieniem sezonowości produktów, w szczególności warzyw i owoców.
4. Specjalista ds. Żywienia Zamawiającego ma prawo naniesienia poprawek w zaplanowanym jadłospisie i zaproponowanie innych potraw.
5. Posiłki zaplanowane w jadłospisie muszą dostarczyć odpowiedniej ilości energii i składników odżywczych, zgodnie z normami żywienia chorych w szpitalach w oparciu o aktualne normy wydane przez Instytut Żywności i Żywienia.
6. Dostarczone posiłki na poszczególne Kliniki muszą być zgodne ze zgłoszonym przez Zamawiającego zapotrzebowaniem.
7. Jadłospis musi zawierać:
 - gramaturę produktów/dań;
 - wartość kaloryczną oraz wartość odżywczą podaną w gramach: ilość białka, tłuszczu, nasyconych kwasów tłuszczowych, węglowodanów, cukrów prostych, błonnika pokarmowego i soli;
 - obecność alergenów;
 - sposób obróbki posiłku.
8. W przypadkach szczególnych, na zlecenie lekarza, ma być wyliczona i podana wartość wymienników węglowodanowych danego posiłku przez Dietetyka Działu Żywienia Wykonawcy.
9. W przypadku zlecenia lekarza wyliczenia wymienników węglowodanowych posiłek musi być ważony.
10. Wykonawca na prośbę Zamawiającego ma obowiązek przekazać dane dotyczące wartości energetycznej i odżywczej posiłków z rozbiem na produkty wchodzące w ich skład.

11. Wykonawca ma obowiązek dostarczyć katalog dań z uwzględnieniem alergenów pokarmowych do wszystkich Klinik. Katalog dań powinien zawierać wyłącznie spis potraw, które są planowane w jadłospisie pacjentom Szpitala USK.
12. Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia etykiet produktów wykorzystywanych do przygotowywania posiłków np. wędlin.
13. Wykonawca winien zapewnić wyżywienie pacjentom nowoprzybyłym w postaci pełnego posiłku diecie z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów oraz niepełnego posiłku pozostałym dietom: obiad (zupa + pieczywo), kolacja (kawa + pieczywo, masło, dodatek białkowy) oraz pełnego śniadania dnia następnego.
14. W Dziale Żywienia Wykonawcy powinien być zatrudniony Dietetyk posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe.
15. Wykonawca ma obowiązek dostarczania dodatkowego posiłku wskazanego przez Dietetyka Zamawiającego w celu przeprowadzenia oceny organoleptycznej, kontroli wagi, temperatury na koszt Wykonawcy.
16. Zamawiający wymaga każdorazowego powiadomienia o zmianie w realizacji jadłospisu. Zmiany muszą zostać zaakceptowane przez upoważnionego pracownika Zamawiającego.
17. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za jakość i estetykę podawanych posiłków.
18. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia naczyń jednorazowych w uzasadnionych przypadkach na potrzeby Kliniki.
19. Wykonawca zobowiązany jest do przechowywania próbek każdej składowej części wydawanych potraw w ramach dziennego jadłospisu przez 72h od wydania danego posiłku zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 kwietnia 2007 r. w sprawie pobierania i przechowywania próbek żywności przez zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego (Dz.U. 2007 nr 80 poz. 545).

WYMAGANIA DOTYCZĄCE POSIŁKÓW:

1. Schemat jadłospisu do diety ogólnej:
 - I śniadanie: zupa mleczna (300 ml) + pieczywo 100 g (razowe 50 g + bułka

pszenna/musli 50 g lub chleb mieszany pszenno-żytni 30 g + bułka grahamka 70 g) + masło (10 g) + dwa dodatki np. wędlina (50 g) + twaróg (50 g) /wędlina (50 g) + pasta jajeczna (50 g) + dodatek warzywny (100 g) + herbata z cytryną (250 ml)

- Obiad: zupa (350 ml) + II danie (mięso 90 – 100 g, ziemniaki 200 g, dwie surówki po 100 g, kompot 250 ml)
- Kolacja: pieczywo 100 g (chleb mieszany pszenno-żytni 50 g + chleb razowy 50 g) + masło (10 g) + dwa dodatki np. wędlina (50 g) + ser żółty (50 g) /wędlina (50 g) + jajko 1 sztuka + dodatek warzywny (100 g) + kawa z mlekiem (250 ml)

Dieta łatwostrawna – do śniadania i kolacji jest podawane pieczywo pszenno-żytnie (50 g) + bułka pszenna (50 g).

Dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów ma planowane wyłącznie pieczywo razowe (120 g) oraz herbatę bez cukru (250 ml).

Przykładowy zestaw II śniadania i podwieczorków dla diet specjalnych:

Kanapka (pieczywo 30 g + wędlina 20 g + dodatek warzywny: sałata 10 g + sezonowe warzywa 30 g), drożdżówka, galaretka owocowa, koktajl, owoc, jogurt, kefir, mus z jabłka, kisiel.

2. W jadłospisie należy uwzględnić różnorodny dobór dozwolonych w danej diecie produktów, potraw, technik kulinarnych oraz sezonowość warzyw i owoców.
3. Planowane posiłki mają być sporządzane z produktów wysokiej jakości o odpowiedniej wartości odżywczej, urozmaicone pod względem kolorystycznym oraz posiadać odpowiednie walory smakowe, estetyczne i zapachowe.
4. Dżem, miód, jogurty, kefiry oraz desery (np. bułki drożdżowe, ciasto, galaretka, budyń, koktajl kisiel) powinny być dostarczane w opakowaniach jednostkowych/jednorazowych przeznaczonych do kontaktu z żywnością.
5. Wykonawca jest zobowiązany do uwzględnienia w planowanym jadłospisie tradycyjnych potraw świątecznych na Wigilię, Boże Narodzenie, Nowy Rok, Wielkanoc, Środę Popielcową, Wielki Piątek, Wielka Sobota.
6. Przy produkcji potraw Zamawiający nie dopuszcza stosowania:
 - żywności typu instant np. mleka, zimniaków, sosów, jajek, zup w proszku;
 - produktów seropodobnych, masłopodobnych;
7. W żywieniu chorych należy stosować następujące produkty:

- wędliny o zawartości minimum 76% mięsa, nie jest dopuszczone planowanie niskiej jakości wędlin (kaszanki, parówek, mielonek, pasztetowej) i konserw mięsnych;
 - do obiadu różnorodny rodzaj mięs np. schab, indyk, kurczak oraz ryby;
 - ryż paraboliczny, różnorodne kasze (kuskus, gryczana, bulgur, jęczmienna), makaron pełnoziarnisty;
 - kompot wyłącznie ze świeżych i/lub mrożonych owoców bez dodatku produktów z syropem glukozowo – fruktozowym;
 - koktajle sporządzane wyłącznie ze świeżych i/lub mrożonych owoców
 - różnorodne pieczywo: bułka pszenna, bułka grahamka, musli, pieczywo razowe, pieczywo mieszane;
 - dwie różne surówki do obiadu – każda po 100 g (dieta podstawowa, bogatoresztkowa, z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów) – preferowane jest 100 g warzyw w postaci surowej + 100 g warzyw w formie gotowanej;
 - dla diety cukrzycowej do obiadu mięso w kawałku (nie w formie mielonej);
 - woda butelkowa mineralna niegazowana po 0,5 l;
 - masło o zawartości 82% tłuszczu podawane w opakowaniach jednostkowych.
8. W przypadku diety bezmlecznej ilość białka musi być uzupełniona innymi produktami białkowymi, aby zapewnić jego prawidłową podaż.