

**Zarządzenie nr 18/2019**  
**Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „SENIOR” im. Jana Kaczmarka w Czeladzi**  
**z dnia 30 grudnia 2019 r.**

**w sprawie powołania komisji do przeprowadzania kontroli z zakresu świadczenia usługi gastronomicznej w Dom Pomocy Społecznej „SENIOR” im. Jana Kaczmarka w Czeladzi**

Na podstawie § 10 Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej „SENIOR” im. Jana Kaczmarka w Czeladzi przyjętego Zarządzeniem nr 270/2018 Burmistrza Miasta Czeladź z dnia 13 września 2018 r.

**zarządzam co następuje:**

**§ 1.** Powołuję komisję w składzie:

- |                              |   |                        |
|------------------------------|---|------------------------|
| 1. Sabina Pawłowska -Miękina | - | przewodniczący komisji |
| 2. Klaudia Kołodziejczyk     | - | członek komisji        |
| 3. Janusz Jurkowski          | - | sekretarz              |

**§ 2.** Zadaniem komisji jest sprawdzenie prawidłowości działań Wykonawcy z zakresu świadczenia usługi gastronomicznej w DPS „SENIOR” im. Jana Kaczmarka w Czeladzi w szczególności dot. przygotowania posiłków zgodnie z ustalonym jadłospisem, ilości oraz właściwej gramatury wydawanych posiłków.

**§ 3. 1.** Z przeprowadzonej kontroli komisja sporządza protokół kontroli w dwóch jedno-brzmiących egzemplarzach, z czego jeden egzemplarz protokołu doręcza się Wykonawcy w terminie 7 dni od dnia zakończenia kontroli.

2. Wzór protokołu kontroli stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

**§ 4.** Kontrola przeprowadzana jest przez komisję na każdorazowe ustne zlecenie Dyrektora.

**§ 5.** Dla ważności przeprowadzonej kontroli wymagane jest uczestnictwo min. 2 osób z powołanego składu Komisji.

**§ 6.** Traci moc Zarządzenie nr 3/2014 z dnia 1 października 2014 r. w sprawie w sprawie powołania komisji do przeprowadzania kontroli z zakresu świadczenia usługi gastronomicznej w DPS „SENIOR” im. Jana Kaczmarka w Czeladzi.

**§ 7.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania .

**DYREKTOR**  
**Domu Pomocy Społecznej**  
**„SENIOR”**  
**im. Jana Kaczmarka**  
  
**mgr Dominik Hodurek**

**PROTOKÓŁ Nr ...../.....**

sporządzony na okoliczność przeprowadzonej kontroli z zakresu świadczenia usługi gastronomicznej  
w DPS „SENIOR” im. Jana Kaczmarska w Czeladzi .

W dniu .....roku przeprowadzono kontrolę sporządzanych posiłków tj.  
śniadania/obiad/kolacja (\*).

Przedmiotem kontroli były posiłki sporządzone przez

.....  
.....

Kontrolę przeprowadziła komisja w składzie:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....

w obecności osoby wskazanej przez Wykonawcę/pracownika Wykonawcy(\*)  
pan/pani\* .....

Zakres kontroli obejmował:

1. ilość i jakość sporządzanych posiłków,
2. gramaturę sporządzanych posiłków,
3. zgodność podawanych posiłków z ustalonym jadłospisem,
4. estetykę podawanego posiłku

Skontrolowano śniadanie/obiad/kolację (\*), którego jadłospis żywieniowy obejmował:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Przygotowany posiłek jest zgodny/ nie jest zgodny (\*) z jadłospisem – tydzień ..... poz.....

Ilość osób żywionych w dniu kontroli – .....

Podczas wybranych losowo porcji śniadania/obiadu/kolacji (\*)zważono ich gramaturę , która  
odpowiednio wynosiła:

- .....
- .....
- .....
- .....

W czasie kontroli stwierdzono, że:

|   | <b>TAK</b>               | <b>NIE</b>               |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - ilość przygotowanych posiłków jest zgodna z zamówieniem,            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - gramatura przygotowanych posiłków jest zgodna z raportem żywienia,  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - posiłki przygotowywane są na miejscu, podawane w sposób estetyczny, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

Na tym kontrolę zakończono.

Podpis osób kontrolujących

.....

.....

.....

.....

Podpis osoby reprezentującej  
Wykonawcę

.....

(\*) – niepotrzebne skreślić