SMLOUVA O ZAJIŠTĚNÍ DIETNÍHO STRAVOVÁNÍ FORMOU DONÁŠKY VLASTNÍ STRAVY

Provozovatel stravovacích služeb…….

Zastoupen jméno a příjmení, funkce……..

Sídlo……

IČO……..

a

Jméno a příjmení zákonného zástupce…….

Adresa trvalého bydliště…….

Uzavírají tuto smlouvu

o zajištění dietního stravování formou donášky stravy pro……..

narozenou/ného……, bytem…….

a to z důvodu, který mu neumožňuje konzumovat stravu připravovanou zařízením školního stravování.

Strávníkovi bude formou donášky zajišťována strava kompletně a to ve dny, kdy bude v jídelním lístku strava, kterou nemůže konzumovat.

Zákonný zástupce se zavazuje:

a) Zaručit zdravotní bezpečnost donesené vlastní stravy

b) Zajistit předání pokrmu prostřednictvím strávníka na předem dohodnutém místě, ve stanoveném čase pracovníkům školní kuchyně, jak je uvedeno ve vnitřním řádu školní jídelny

c) Transportovat zchlazené pokrmy do zařízení provozovatele tak, aby nedošlo k porušení teplotního řetězce.

d) Tepelně upravený pokrm předat ve zchlazeném stavu, v čisté, hygienicky nezávadné, uzavíratelné, omyvatelné nádobě a tyto vždy viditelně

označit jménem strávníka, datem přípravy pokrmu a názvem pokrmu. Takto přinesené pokrmy jsou určeny k okamžité spotřebě v den výroby.

Provozovatel se zavazuje:

a) Ihned po převzetí a po celou dobu skladování uchovat pokrm zchlazený v souladu s hygienickými normami (HACCP) až do okamžiku regenerace tak, aby byla zachována zdravotní bezpečnost donesené vlastní stravy

b) Regenerovat pokrm minimálně na teplotu stanovenou v systému HACCP, která je bezpečná pro podávání teplých pokrmů a to v době, kdy strávník přichází do školní jídelny dle zvyklostí a pravidel školského zařízení

c) Dodržet platný vnitřní řád školní jídelny

Provozovatel při dodržení všech hygienických postupů nenese zodpovědnost za zhoršení zdravotního stavu strávníka v důsledku konzumace doneseného pokrmu.

Provozovatel má právo odmítnout/ nepřevzít přinesenou stravu, pokud se bude jednat o pokrm zjevně nebezpečný nebo přinesený v poškozeném nebo nevhodném obalu.

Nedílnou součástí této smlouvy je lékařské potvrzení o potřebě dietního omezení strávníka.

V……..Dne……..

…… ……

Podpis zástupce provozovatele Podpis zákonného zástupce