**附件**

**仪陇县老年助餐服务合作单位申请表**

**合作单位名称 （加盖公章）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目明细** | **经营情况** | **备注** |
| **统一社会信用代码** |  |  |
| **法定代表人** |  |  |
| **联系电话** |  |  |
| **经营地址** |  |  |
| **营业面积（平方米）** |  |  |
| **就餐区域面积（平方米）** |  |  |
| **成立时间** |  |  |
| **营业执照** | **登记注册类型： 经营范围： 有效期：自 年 月 日至 年 月 日** |  |
| **食品经营许可证** | **许可类别： 经营项目： 有效期：自 年 月 日至 年 月 日** |  |
| **服务人员** | **人数： 健康证持有情况： （请注明服务人员姓名及健康证编号）** |  |
| **项目明细** | **经营情况** | **备注** |
| **老年助餐服务方案** | **1.菜单设计：中、晚餐菜品列举（周内不重样，注明菜品名称、食材构成、口味特点），说明如何满足老年人营养均衡、低盐低糖低脂等饮食需求。 2.价格体系：列出针对老年人的中、晚餐不同类别的套餐价格，总价不超过15元，鼓励在标准下让利定价。3.食品安全保障措施：食品采购渠道（供应商资质说明、采购流程）、储存管理（分区、防潮防虫等措施）、加工过程（操作规范、人员卫生要求）、留样制度（留样时间、留样量、留样记录）。4. 服务管理制度：服务标准（如服务态度、上菜速度要求）、投诉处理机制（投诉渠道、处理时限、反馈方式）。** | **可另附具体方案** |
| **近三年食品安全及经营情况** | **有无食品安全事故：是□ 否□（如有，请详细说明事故时间、原因、处理结果） 有无违法违规经营记录：是□ 否□（如有，请详细说明违法违规事项、处罚情况） 有无不良信用记录：是□ 否□（如有，请详细说明信用记录问题及影响）** |  |
| **过往为老服务经验或相关**  **荣誉** | **（如有，请列举具体服务项目、服务时间、服务成果，以及获得的荣誉名称、颁发机构、颁发时间）** |  |
| **声明** | **本企业承诺以上所填信息及提交材料真实、准确、完整，如有虚假，愿意承担相应法律责任。**  **法定代表人（签字）： 日期： 年 月 日** |  |

**备注：1.公告第三项要求提供的资料与本表相重合的不重复提供；2.表中未尽事宜请附附件说明。**