

**Karta Kontroli Przyjęcia Towaru** data..... godzina .....

<b>Krytyczny punkt kontroli</b> – Przyjęcie artykułów spożywczych		<b>Odpowiedzialny:</b> pracownik kuchni	
<b>Miejsce:</b> magazyn	<b>Sposób monitorowania:</b> ocena wizualna, stan opakowań, Niegodność z zamówieniem, eliminuje dany środek lub partię z dostawy lub całą dostawę	<b>Zaplanowane działania korygujące:</b> nie przyjęcie towaru	
Data przyjęcia towaru:		Dokument dostawy:	
<b>Sprawdzenie zawartości dostawy:</b>		<b>Z</b> – zgodne <b>N</b> - niezgodne	Uwagi
<b>Decyzja o dostawie towaru:</b>	<b>*) Przyjęto / Nie przyjęto</b>	Podpis przyjmującego .....	

Podpis osoby dostarczającej towar ze strony Wykonawcy .....