

Załącznik nr 2 do umowy

Protokół dostaw i odbioru posiłków

Oddział Rehabilitacyjny / Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej* w Krzyżewie

.....
(*miesiąc, rok*)

Data	Posiłek	Ilość dostarczonych posiłków	Temperatura dostarczonych posiłków	Podpis Dostawcy	Podpis Odbiorcy	Uwagi
	Śniadanie					
	Obiad					
	Kolacja					
	Śniadanie					
	Obiad					
	Kolacja					
	Śniadanie					
	Obiad					
	Kolacja					
	Śniadanie					
	Obiad					
	Kolacja					

*niepotrzebne skreślić