Załącznik do umowy

Dom Pomocy Społecznej im. Bł. Abp A. J. Nowowiejskiego w Brwilnie, ul. Płocka 90, 09-400 Płock **Miejsce przyjęcia-Magazyn spożywczy**			**Karta kontroli przyjęcia towaru**			miesiąc/ rok: ……..**2025** Krytyczny punkt kontroli-przyjęcia artkułów spożywczych	
L.p.	Data	Dokument dostawy	Sprawdzenie zawartości dostawy Z/N	Uwagi	Decyzja P/N	Podpis przyjmującego	Podpis Dostawcy/ Wykonawcy