

FORMULARZ
KONTROLI JAKOŚCI, ILOŚCI I TERMINOWOŚCI DOSTARCZANYCH POSIŁKÓW

NA ODDZIAŁ:

POSIELEK	ILOŚĆ	TERMIN DOSTARCZENIA POSIŁKU	JAKOŚĆ
ŚNIADANIE I			
ŚNIADANIE II			
OBIAD			
PODWIECZOREK			
KOLACJA			

.....
(podpis osoby upoważnionej ze strony Zamawiającego)