

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 | | | | | |
| | Śniadanie | | | | | |
| | Obiad | | | | | |
| | Kolacja | | | | | |

*niepotrzebne skreślić