SP ZOZ MSWiA w Łodzi

**PROTOKÓŁ Z KONTROLI DOSTAWY I JAKOŚCI POSIŁKÓW z dnia .................................**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Godzina dostawy do punktu dystrybucyjnego SP ZOZ MSWiA  w Łodzi | | Rodzaj posiłku | Temperatura posiłku | Zgodność dostarczonych potraw  z obowiązującym jadłospisem | Podpis pracownika wykonawcy | Podpis osoby kontrolującej |
| wymagana | faktyczna |
| I dostawa 7.30 - 8.00 |  | I śniadanie |  |  |  |  |
| II śniadanie |  |  |  |  |
| II dostawa 12.00 - 12.30 |  | obiad |  |  |  |  |
| podwieczorek |  |  |  |  |
| kolacja |  |  |  |  |

W wyniku przeprowadzonej kontrolitemperatury, ilości zamówionych porcji oraz oceny organoleptycznej dostarczonych posiłków   
i produktów spożywczych:

a) nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości. Dostarczone posiłki i produkty spożywcze spełniają wymagania określone w umowie zawartej z firmą cateringową.

b) stwierdzono następujące nieprawidłowości:

…....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

…...........................................................

podpis osoby kontrolującej