**Karta Kontroli Przyjęcia Artykułów Spożywczych** data…………………………… godzina ………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Krytyczny punkt kontroli** – dostawa artykułów spożywczych  | **Odpowiedzialny**: intendent lub szef kuchni  |
| **Miejsce:** magazyn  | **Sposób monitorowania:** ocena wizualna, Niezgodność z zamówieniem, eliminuje dany środek lub partię z dostawy lub całą dostawę  | **Zaplanowane działania korygujące:** nie przyjęcie towaru  |
| Data przyjęcia towaru:  | Dokument dostawy:  |
| **Sprawdzenie zawartości dostawy:**  | **Z** – zgodne **N** - niezgodne  | Uwagi  |
| Uwagi:  |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| **Decyzja o dostawie towaru:**  | **\*) Przyjęto / Nie przyjęto**  |  Podpis przyjmującego………………………………………   |

 Podpis osoby dostarczającej towar ze strony Wykonawcy ………………………………