**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 ………………………………