Załącznik nr 12 SWZ

**KARTA REKLAMACJI POSIŁKÓW**

W dniu …. przy odbiorze posiłków dla chorych stwierdzono uchybienia jakościowe/ ilościowe:

Śniadanie:

– dostarczono o godzinie… , o temperaturze… , o gramaturze…/ w ilości … zamiast … zamówionych. (edytować czego reklamacja dotyczy).

Obiad : – dostarczono o godzinie , o temperaturze , o gramaturze / w ilości … zamiast … zamówionych. (edytować czego reklamacja dotyczy).

- Zupa: – dostarczono o godzinie , o temperaturze , o gramaturze w ilości … zamiast … zamówionych. (edytować czego reklamacja dotyczy).

- II danie: – dostarczono o godzinie , o temperaturze , o gramaturze w ilości … zamiast … zamówionych. (edytować czego reklamacja dotyczy).

Kolacja :

– dostarczono o godzinie , o temperaturze , o gramaturze w ilości … zamiast … zamówionych. (edytować czego reklamacja dotyczy).

………………………… ………………………………..

e-mail zamawiającego e-mail wykonawcy

Reklamacje zgłoszono telefonicznie w dniu …………………………………….. godz. ………………………………… Reklamację przyjęła……………………………………………….

Brakujące porcje/ asortyment dowieziono/ nie dowieziono (proszę zakreślić właściwe).