**Załącznik nr 6 do SIWZ Nr postępowania: 20/2019.**

**Raport o ruchu chorych do zaprowiantowania posiłków na dzień ……………………….**

śniadanie\*  obiad  kolacja 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Oddziału** | **Razem** | **Podstawowa** | **Łatwo strawna** | **Łatwo strawna niskotłuszczowa** | **Łatwo strawna żołądkowa** | **Łatwo strawna trzustkowa** | **Cukrzycowa** | **Cukrzycowa płynna** | **Płynna** | **Płynna wzmocniona** | **Papkowata** | **Papkowata cukrzycowa** | **Bogatobiałkowa** | **Ubogoenergetyczna** | **Bogatoresztkowa** | **Bezglutenowa** | **Pooperacyjna** | **Wegetariańska** | **Warzywa i mięso gotowane** | **Bezmleczna** | **Cukrzycowa niskotłuszczowa** | **Ubogopurynowa** |
| 1. | **Oddział Chirurgii** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Oddział Chorób Wewnętrznych** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Oddział Neurologii** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | **Oddział Ginekologii** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | **OAiIT** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | **Oddział Okulistyki** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | **Oddział Neurochirurgii** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | **RAZEM:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Sporządził: Potwierdzenie odbioru:

……………………………… …………………………………………

 \*właściwe zakreślić