

.....
pieczętka Zamawiającego

ZESTAWIENIE ŻYWNOŚCIOWE ŚNIADANIA / II ŚNIADANIA / OBIADU / PODWIECZORKU / KOLACJI* NA
DZIEŃ

Lp.	Nazwa oddziału	kobiety w I trymestrze	kobiety w II trymestrze	kobiety w III trymestrze	kobiety w okresie laktacyjnym
1	2	3	4	5	6
1	oddział ginekologiczno- położniczy z salą porodową				
2					

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis przedstawiciela Zamawiającego)

