**PROTOKÓŁ KONTROLI POSIŁKÓW W PLACÓWKACH EDUKACYJNYCH**

Data: ..............................................................

Placówka edukacyjna: .......................................

Adres: ............................................................

Wykonawca (firma cateringowa obsługującej placówkę):........................................................................................................

Imię i nazwisko przedstawiciela Wykonawcy:.......................................................................................................................

* **ZGODNOŚĆ DOSTARCZONEGO POSIŁKU Z JADŁOSPISEM – kontrola jednej porcji wybranej losowo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **POSIŁEK:****...........................** | **WYMAGANE PRODUKTY****(ZGODNE Z JADŁOSPISEM)****JEDNA PORCJA** | **DOSTARCZONE PRODUKTY****JEDNA PORCJA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Uwagi:............................................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* **BADANIE ORGANOLEPTYCZNE – OPIS DOSTARCZONYCH POTRAW:**

WYGLĄD (np. jednolicie zabarwione, bez grudek, mocno rozdrobnione, nierównomiernie rozdrobnione, widoczne duże kawałki, rozgotowane, odbarwione produkty, nieapetyczny, apetyczny) : .....................................................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ZAPACH (np. przyjemny, typowy, świeży, swoisty, typowy dla użytych składników, niewłaściwy, obcy): ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

SMAK ( mdły, przyjemny, typowy, świeży, swoisty, typowy dla użytych składników, niewłaściwy, obcy, wyczuwalne oznaki zepsucia – kwaśny/gorzki posmak): .....................................................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

INNE (np. konsystencja): .....................................................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* **GODZINA DOSTARCZENIA POSIŁKU:** ...............................................
* **INNE** (np. temperatura)

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................................................

**....................................................... ........................................................**

**Podpis przedstawiciela Wykonawcy Podpis przedstawiciela Zamawiającego/**

 **przedstawiciela Rady Rodziców**