

.....
pieczętka Zamawiającego

ZESTAWIENIE ŻYWNOŚCIOWE: ŚNIADANIE / OBIAD / KOLACJA / POSIŁEK NOCNY * NA DZIEŃ

Lp	Nazwa oddziału	Rodzaj diety																
		Podstawowa (D01)	Łatwostrwna (D02)	Łatwo strawna z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów (D03)	Wegańska (D04)	Łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu (D05)	Bogatoresztkowa (D06)	Bogatobiałkowa (D07)	Niskobiałkowa (D08)	Przetarta (D10)	Papkowata (D11)	Dieta płynna wzmocniona (D12)	Bezglutenowa (GL)	Bezmleczna (ML)	Bezlaktozowa (LA)	Małosodowa (P14A)		
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	oddział chorób wewnętrznych - odcinek I																	
2	oddział chorób wewnętrznych - odcinek II																	
3	oddział chirurgii ogólnej z pododdziałem chirurgii endokrynologicznej																	
4	oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu z pododdziałem ortopedii rekonstrukcyjnej																	
5	oddział ginekologiczny z pododdziałem ginekologii małoinwazyjnej																	
6	oddział dziecięcy																	

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis przedstawiciela Zamawiającego)