Załącznik nr 1 do umowy

WYKAZ WYDANYCH POSIŁKÓW DLA MOW BABIMOST W M-CU …….... 2021

dni m-ca	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	razem
śniadanie + II śniadanie																																
obiad																																
kolacja																																
razem																																