

УТВЕРЖДАЮ  
Руководитель  
учреждения



«18» \_\_\_\_\_ 2014 г.

Коды категорий суммарных категорий	Коды категорий довольствующихся групп		Плановая стоимость одного дня, руб.	Количество довольствующихся по плановой стоимости одного дня	Плановая стоимость на всех довольст- вующихся, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
	2	3					
1			3	4	6		7
<i>вс</i>				<i>165</i>			
				ВСЕГО	<i>165</i>		

### МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № \_\_\_\_\_

на 18 мая 2014 года

КОДЫ
0504202

Учреждение (централизованная бухгалтерия) \_\_\_\_\_ Форма №299 по ОКУД  
 Структурное подразделение \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
 Раздел, подраздел \_\_\_\_\_ по ОКПО  
 Целевая статья \_\_\_\_\_ по КСП  
 Вид расходов \_\_\_\_\_ по ФКР  
 Материально-ответственное лицо Мещеряков И.И. по КЦСР  
 по КВР

МЕНЮ		Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																										
Завтрак	Обед	Ужин	Бисквит	Хлеб пшенич	Хлеб ржаной	Молоко	Молоко стуч	Масло сливоч	Сахар-песок	Кофе-напиток	Крупа пшенич	Макаронны	Масло растит	Сметана	Творог	Яйцо	Мука пшенич	Компот сухобр	Кисель сухой	Картофель	Канюта свежая	Лук-репка	Морковь	Чай	Соль	Крупа греческ	Молоко	
Чай	100					100		3	5																			
Молоко сладкое	100					100																						
Молоко	100					100																						
Молоко стуч								5																				
Масло сливоч																												
Сахар-песок																												
Кофе-напиток																												
Крупа пшенич																												
Макаронны																												
Масло растит																												
Сметана																												
Творог																												
Яйцо																												
Мука пшенич																												
Компот сухобр																												
Кисель сухой																												
Картофель																												
Канюта свежая																												
Лук-репка																												
Морковь																												
Чай																												
Соль																												
Крупа греческ																												
Итого на 1 человека																												
Итого к выдаче																												
Цена*																												
На сумму*																												

\* Заполняется для ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (Диетсестра) *[Подпись]* Продукты выдал кладовщик *[Подпись]*

Продукты принял повар *[Подпись]*