

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
учреждения



« 29 » *августа* 2014 г.

Коды категорий довольствующихся групп суммарных категорий	Коды категорий довольствующихся групп		Плановая стоимость одного дня, руб.	Количество довольствующихся по плановой стоимости одного дня	Плановая стоимость на всех довольствующихся, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
	Плановая стоимость одного дня, руб.	Плановая стоимость одного дня, руб.					
1	2	3	4	5	6	7	
<i>СФ</i>			<i>160</i>				
			ВСЕГО	<i>160</i>			

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАчу ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____

на 30 августа 2014 года

КОДЫ	
0504202	

Учреждение (централизованная бухгалтерия) МДСЧ ФА «МГ-Мин» Форма №299 по ОКУД
 Структурное подразделение _____ Дата _____
 Раздел, подраздел _____ по ОКПО _____
 Целевая статья _____ по КСП _____
 Вид расходов _____ по ФКР _____
 Материально-ответственное лицо Писецкая ИИ по КЦСР _____
 по КВР _____

МЕНЮ		Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																							
		Выход - вес порции	хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко-сгущ.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-порошок	крупы	макаронны	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	компот сухофр.	кисель/суп	капсуфель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	соль	
ЗАВТРАК	Амло молочная	100			100	3	5		18																
	Мясная	100			100		8	100																	
	Яблоко	100			100																				
	Людская медовая	100	100			5																			
	С. медовая	100	100			3																			
	Пюре овощное с салатом	100																							
	Д. фруктовый	100				5																			
ОБЕД	но. фруктовый	100																							
	Воспит. фр. суп.	100																							
	Людская медовая	100	100																						
УЖИН	Пюре фр.	100																							
	Салатный с	100				5	5																		
	Грибной	100																							
	Чай	100																							
Итого на 1 человека			36	105	300	28	39	0,6	18	5	85	8	5	105	110	25	14	150	350	19	20	20	0,6	6	
Итого к выдаче			5,7	8,2	24,9	3,9	6,2	0,1	2,5	0,2	14,8	1,3	1,5	2,0	4,0	4	1,8	15,5	6	3,2	3,2	0,4	1,5	0,6	
Цена*																									
На сумму*																									

Земельный участок №...
 Врач (диетсестра) *[подпись]*
 Продукты выдал кладовщик *[подпись]*
 Продукты принял повар *[подпись]*