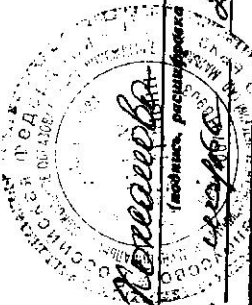


УТВЕРЖДАЮ  
Руководитель  
учреждения



(подпись, расшифровка подписи)

*Иванов*

Коды категорий довольствующихся групп суммарных категорий	Планируемая стоимость одного дня, руб.		Количество довольствующихся по плановой стоимости одного дня	Планируемая стоимость на всех довольствующихся, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
	2	3				
1			4	5	6	7
<i>Ср</i>			<i>100</i>			
ВСЕГО				<i>100</i>		

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

на *д 5 января* *2011* года

КОДЫ
0504202

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

Сод 100  
МЕНЮ

Наименование (моментальный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека

Выход - вес порции	хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко стуж.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток	крупы	макарон.	мясо	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	компот сухофр.	кисель-сухой	картофель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	соль	ост.
ЗАВТРАК			100		5	3		10																
	Блины жареные																							
	с сметаной		100																					
	Пюре картофельное		100		8	10																		
	Пюре капустное					5																		
	С. вареная с мукой																							
	Суп с капустой					3				24	5		1/4	20	100					5	5		6	
	Ессени вареные					5				30		10	1/4	8						15	15		58	
	Пюре картофельное		100																					
	Пюре капустное																							
ПОЛ-ДНИК																								
	Сол. зернов.		100																					
	Вареная с...		100			5																		
	Лук. капуста.																							
УЖИН																								
	Лук.		100																					
	Итого на 1 человека																							
	Итого к выдаче																							
	Цена*																							
	На сумму*																							

\* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (диетсестра) *[Signature]* Продукты выдал кладовщик *[Signature]*

Продукты принял повар *[Signature]*