

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель

учреждения


Козлова
(подпись, расшифровка подписи)
«19» сентября 2009

Коды категорий суммарных категорий	Коды категорий довольствующих групп		Плановая стоимость одного дня, руб.	Количество довольствующих по плановой стоимости одного дня	Плановая стоимость на всех довольствующих, 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>Сар</i>			<i>160</i>				
ВСЕГО					<i>160</i>		

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____

на 1 апреля 2009 года

КОДЫ
0504202

Форма №299 по ОКУД

Дата

по ОКПО

по КСП

по ФКР

по КЦСР

по КВР

Учреждение (централизованная бухгалтерия) _____

Структурное подразделение _____

Раздел, подраздел _____

Целевая статья _____

Вид расходов _____

Материально-отвеч. лицо _____

МКОУ № 1 «Светит»

Мещеряков И.И.

МЕНЮ		Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																									
		хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко-сливоч.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток	крупы (греч.)	макаронн.	мясо	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	компот сухофр.	кисель сухой	картофель	кнудель свежая	лук-репка	морковь	чай	соль	дрожжи		
ЗАВТРАК	Вермишель		100		3	5																					
	Сыр		100																								
	Хлеб пшенич.																										
	Хлеб ржаной																										
	Молоко																										
ОБЕД	Суп овощной		100		3																						
	Фасоль		100																								
	Суп с гречкой		100		5																						
	Суп из гов. 100		100																								
	Суп картофель		100																								
УЖИН	Салат		100																								
	Суп с макарон.		100		5																						
	Суп с макарон.		100																								
Итого на 1 человека			52	100	20	21	34	12	18	24	5	10	1	5	11	100	100	100	16	20	20	20	20	20	20	20	
Итого к выдаче			8.24	6.6	4.8	3.4	5.4	2.2	2.9	3.8	0.8	1.4	1.00	0.8	1.8	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	
Цена*																											
На сумму*																											

* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (диетсестра) *[Подпись]*

Продукты выдал кладовщик *[Подпись]*

Продукты принял повар *[Подпись]*