

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель
учреждения



« 14 » *августа* 2017 г.
(подпись, расшифровка подписи)
А.А. Лопухин

Коды категорий 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)
	2	3					
1				4	5	6	7
<i>Сар</i>				<i>100</i>			
<i>Снедь</i>				<i>2</i>			
ВСЕГО					<i>153</i>		

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____

на 15 июля года 2017

КОДЫ
0504202

Форма №299 по ОКУД

Дата _____
 по ОКПО _____
 по КСП _____
 по ФКР _____
 по КЦСР _____
 по КВР _____

И.А. Лопухин

Учреждение (централизованная бухгалтерия) _____

Структурное подразделение _____

Раздел, подраздел _____

Целевая статья _____

Вид расходов _____

Материально-ответственное лицо _____

М.А. Лопухин

Сод 155		Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																									
МЕНЮ	Выход - вес порции	хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко стуж.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток	какао-порошок	крупа пшеничная	макарон.	мясо	масло растит.	сметана	яйца	мука пшенич.	компот сухофр.	кисель сухой	картофель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	соль	масл.	с/к	
ЗАВТРАК	Блины с маслом			100	4	4	5			18																	
	Овсяная каша	180																									
	Пюре картофельное	180				8	1,2																				
	Сладкий чай		54		5																						
	Сладкий чай с сахаром	100			3																						
ОБЕД	Овсяная каша	100			5																						
	Пюре картофельное	180																									
	Пюре картофельное с маслом	180																									
	Пюре картофельное с морковью	180																									
	Пюре картофельное с луком	180																									
УЖИН	Св. говядина		115																								
	Пюре картофельное																										
	Пюре картофельное с морковью																										
	Пюре картофельное с луком																										
	Пюре картофельное с капустой																										
Итого на 1 человека																											
Итого к выдаче																											
Цена*																											
На сумму*																											

* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

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

Продукты принял повар *[Подпись]*