

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель
учреждения



«16» августа 2011 г.
Подпись: [Handwritten Signature]

Коды категорий довольствующихих групп суммарных категорий	Плановая стоимость одного дня, руб.		Количество довольствующихих по плановой стоимости одного дня	Плановая стоимость на всех довольствующихихся, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
	1	2				
1			4	5	6	7
ВСЕГО				60		

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____

на 18 июля 2011 года

КОДЫ	0504202

Форма №299 по ОКУД

Дата

по ОКЛО

по КСП

по ФКР

по КЦСР

по КВР

Учреждение (централизованная бухгалтерия) _____

Структурное подразделение _____

Раздел, подраздел _____

Целевая статья _____

Вид расходов _____

Материально-ответственное лицо _____

Иванов И.И.

Иванов И.И.

МЕНЮ		Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																								
		хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко-слив.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток	какао-порошок	крупы	макаронны	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	компот сухефр.	кисель-фрукт.	картофель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	сок	квас	
ЗАВТРАК	Завтрак детский			100	5	5			10																	
	Общая норма			100			8	1,2																		
	Завтрак детский 100	100		100																						
	Завтрак детский	100		100	5																					
	Сметана 100																									
	Творог 100 смет.																									
	Сметана 100 смет.																									
ОБЕД	Общая норма			100		5																				
	Сметана 100 смет.			100																						
	Творог 100 смет.			100																						
	Сметана 100 смет.			100																						
	Творог 100 смет.			100																						
УЖИН	Общая норма			100		5																				
	Сметана 100 смет.			100																						
	Творог 100 смет.			100																						
Итого на 1 человека				300	2	2	16	1,2	10	10	8	12	10	3	10	18	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Итого к выдаче				2,66	3	2,15	2,8	1,2	1,2	1,4	2,8	3,5	3,5	1,5	3,6	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Цена*																										
На сумму*																										

* Заполняется для ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (диетсестра) *[подпись]* Продукты выдал кладовщик *[подпись]* Продукты принял повар *[подпись]*