



УТВЕРЖДАЮ

Руководитель учреждения

*Поповичева*  
*«2» августа 2011*

(подпись, расшифровка подписи)

*«2» августа 2011*

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	2					
1		3	4	5	6	7	
<i>Сос</i>			<i>60</i>				
<i>Снег</i>			<i>1</i>				
ВСЕГО					<i>59</i>		

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАчу ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № \_\_\_\_\_ на 5 августа 2011 года

КОДЫ
0504202

Форма № 299 по ОКУД  
Дата по ОКПО  
по КСП  
по ФКР  
по КЦСР  
по КВР

*СНДООУ Шк. Маленко*

Учреждение (централизованная бухгалтерия)

Структурное подразделение

Раздел, подраздел

Целевая статья

Вид расходов Проезд

Материально-ответственное лицо И.И.

МЕНЮ		Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																							
		хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко ст.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток	крупа пшенич.	макарон.	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	комлот сухопр.	кисель сухой	картофель	капуста-белая	лук-репка	морковь	чай	соль	специи	
ЗАВТРАК	Вареники		100		3	5			1																
	Сырники		100			8	1.2																		
	Пюре картофельн.																								
	Хлеб пшенич.	11																							
	Сырники																								
ОБЕД	Суп гороховый	100			3					24	6							100	10	5	5		6		
	Фаршированн.	100									12									20	20			60	
	С уксусом	100			5			45																	
	Вареники	100				14										11									
	Хлеб пшенич.	10																							
Пол-дник	Салат фрукт.	100																100							12
	Рисовый суп	100		100	40	5							12												
	Хлеб пшенич.	20																							
УЖИН	Хлеб	100																							
	Итого на 1 человека	51	40	140	40	24	34	2.2	54	5	12		12	12	5	11	100	10	10	24	24	6	6	63	12
Итого к выдаче		304	24	25	24	1.5	2.2	2.2	1.5	1.6	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2
Цена*																									
На сумму*																									

\* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (диетсестра) *[Signature]* Продукты принял повар *[Signature]*