

УТВЕРЖДАЮ  
Руководитель  
учреждения



Исполнитель: *И.И. Иванов*  
Подпись: *И.И. Иванов*  
Дата: *01.01.2002*

Коды категорий суммарных категорий	Коды категорий и наименования 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.	Плановая стоимость одного дня, руб.					
1	2	3	4	5	6	7	
<i>Сог</i>			<i>59</i>				
ВСЕГО				<i>59</i>			

## МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ №

на 2 сентя 2002 года

КОДЫ	0504202

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

№		Наименование (коммерческий №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																								
Выход - вес порции		хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко сгущ.	масло сливоч.	сахар-песок	кафе-порошок	какао-порошок	крупы	макарон.	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	конфит сушен.	сладкая выпечка	картофель	капустная свекла	лук-порей	морковь	чай	соль	суп	
Завтрак	Ванна молочная			100		5	5			18																
	Чашечка																									
	Чай																									
Обед	Суп гороховый	38																								13
	С мясным фарш																									
	Суп картофельный																									5
Ужин	Полдник																									
	Суп картофельный			100		5									1/6	5										55
	Чай																									
Итого на 1 человека		38	12	210	15	18	36	0,6	0,6	18	18	3		121	1/3	0,5	11	151	180	3	18	10	0,6	5	55	13
		304	122	21	152	18	36	0,6	0,6	18	18	3		121	1/3	0,5	11	151	180	3	18	10	0,6	5	55	13
Итого к выдаче																										
Цена*																										
На сумму*																										

\* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (диетсестра)

Продукты выдал кладовщик

Продукты принял повар

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*