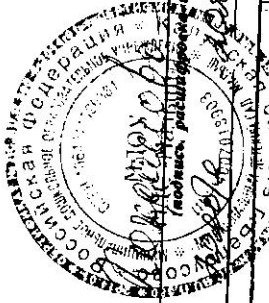


УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
учреждения



«13» _____ (год, месяц, число) (подпись, расшифровка инициалов)

Коды категорий довольствующих групп 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)
	1	2					
			3	4	5	6	7
609				100			
Требование				3			
ВСЕГО					123		

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____

на _____ 24 ноября _____ 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 _____ по КЦСР
 _____ по КВР

МЕНЮ		Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, крличество "продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека"																							
		хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко сгущ.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-порошок	крупа	макаронья	мясо	масло растит.	яйца	творог	мука пшенич.	комлот сухобр.	кисель сухой	картофель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	соль		
ЗАВТРАК	100			100	3	5		10																	
			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
ОБЕД			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
ПОЛ-ДНИК			100																						
			100																						
УЖИН			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
			100																						
Итого на 1 человека			54	50	100	12	5	10	45	45	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Итого к выдаче			60	60	120	15	10	10	50	50	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Цена*																									
На сумму*																									

* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (диетсестра) *[Signature]*

Продукты выдал кладовщик *[Signature]*

Продукты принял повар *[Signature]*

[Handwritten mark]