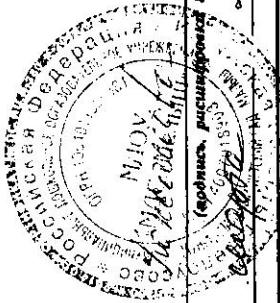


УТВЕРЖДАЮ  
Руководитель  
учреждения



« 9 » *сентября* 2015  
(подпись, расшифровка подписи)

Коды категорий довольствующихся групп суммарных категорий	Планируемая стоимость одного дня, руб.		Количество довольствующихся по плановой стоимости одного дня	Планируемая стоимость на всех довольствующихся, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
	2	3				
1		3	4	5	6	7
<i>Сы</i>			<i>НО</i>			
<i>Знень</i>			<i>4</i>			
ВСЕГО				<i>138</i>		

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАчу ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № \_\_\_\_\_

на 10 сентября 2015 года

КОДЫ	
0504202	

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

Учреждение (централизованная бухгалтерия) СРБД  
 Структурное подразделение \_\_\_\_\_  
 Раздел, подраздел \_\_\_\_\_  
 Целевая статья \_\_\_\_\_  
 Вид расходов \_\_\_\_\_  
 Материально-ответственный лицо Иванов ИИ

МЕНЮ		Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																							
Сог	140	хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко стуж.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток	крупы	макарон.	мясо	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	компот сухофр.	листья сух.	картофель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	соль	
ЗАВТРАК	Блины сметан.			100		3	5		18																
	рисовые																								
	Булочки с маж.			160			8	12																	
	Булочки с маж.	40				6																			
ОБЕД	с маж.																								
	Суп вермиш.					3				8	26	5							100			5	5		6
	Пюре из маж.					5					58	7							200			15	15		
	с маж.																								
	Булочк из сыр.	180															14								
УЖИН	Пюре из маж.		51																						
	Суп			100																					
	Пюре из маж.			30	122																				
	Пюре из маж.					5																			
	Пюре из маж.																								
Итого на 1 человека				80	51	350	122	11	34	72	18	48	34	12	1/6	5	11	100	100	200	30	20	0,6	6	
Итого к выдаче				9,88	2,24	49	12,9	4,8	0,2	3,5	6,8	1,1	1,4		23	0,8	1,5	4,0	140	35	4,2	4,2	0,1	0,8	1,0
Цена*																									
На сумму*																									

\* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

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

Продукты принял повар *[Signature]*