

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
учреждения

(подпись)
(подпись)

«*10*» *сентября* 2012 г.

Министерство образования и науки Российской Федерации
 Федеральное государственное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт питания» (ФГУ «ЦНИП») (полное наименование)

Коды категорий довозможствующих групп суммарных категорий	Планируемые группы		Планируемая стоимость одного дня, руб.	Количество довозможствующих по плановой стоимости одного дня	Планируемая стоимость на всех довозможствующих, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
	2	3					
1			3	4	5	6	7
ВСЕГО							

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____
на 10 сентября 2012 **года**

КОДЫ
0504202

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

Учреждение (централизованная бухгалтерия) _____
 Структурное подразделение _____
 Раздел, подраздел _____
 Целевая статья _____
 Вид расходов _____
 Материально-ответственное лицо _____

МЕНЮ	Выход - вес порции	Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																								
		хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко-сливоч.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток	какао-порошок	крупа	макаронн.	мясо	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	компот сухефр.	кисель-фрукт.	картофель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	соль	
ЗАВТРАК	Каша овсяная			100	5	5			20																	
	Молоко			100																						
	Хлеб пшенич.			100		8		12																		
	Хлеб ржаной			100		5																				
	Сметана																									
ОБЕД	Суп с мясом				8						88				13	20				100		5				
	Суп овощной										90				13	5										
	Соус													5												
	Молоко																									
	Хлеб пшенич.			40																						
УЖИН	Сытный суп																									
	Молоко																									
	Хлеб пшенич.			150																						
	Хлеб ржаной			150																						
	Сметана			100																						
Итого на 1 человека			54	112	100	81	34	12	20	30	88	3	5	13	25	11	100	100	100	100	5					
Итого к выдаче			912	822	1051	36	58	102	30	51	46	75	10	25	52	19	170	170	170	170	10					
Цена*																										
На сумму*																										

* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (Диетсестра) *[Подпись]*

Продукты выдал кладовщик *[Подпись]*

Продукты принял повар *[Подпись]*