



УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
учреждения

«*Мед. центр*»
(полное наименование учреждения)
20.02.17

Коды категорий довозмездных групп суммарных категорий	Плановая стоимость одного дня, руб.		Количество довозмездных по плановой стоимости одного дня	Плановая стоимость на всех довозмездных руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
	2	3				
1			4	5	6	7
<i>б/з</i>			<i>180</i>			
ВСЕГО						
						<i>180</i>

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАчу ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____

на 15.0000 руб. 2017 года

КОДЫ
0504202

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

Учреждение (централизованная бухгалтерия) С.С. Дег. с.К.К.К.К.К.
 Структурное подразделение _____
 Раздел, подраздел _____
 Целевая статья _____
 Вид расходов _____
 Материально-ответственное лицо М.С.С.С.С.С.С.С.

Наименование (номенклатурный №): количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека

МЕНЮ	Наименование (номенклатурный №): количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																					
	хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко стуч.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток	крупа	макарон.	масло растит.	масло	яйца	мука пшенич.	компот сухофр.	кисель сухей	картофель	капуста свежая	тык-пепка	морковь	чай	соль	
ЗАВТРАК			160		5	5			20													
			160			4	12															
					5																	
ОБЕД																						
УЖИН																						
Итого на 1 человека																						
Итого к выдаче																						
Цена*																						
На сумму*																						

* Заполняется для ежедневном сурьёми продуктов питания в расход

Врач (Диетсестра)

Продукты выдал кладовщик

Продукты принял повар