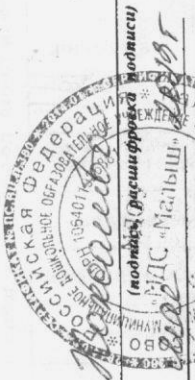


УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
учреждения



«В» 2015 г.
(подпись) (расшифровка подписи)
МДС «Мальш»

Коды категорий довольствующихся групп суммарных категорий	Плановая стоимость одного дня, руб.		Количество довольствующихся по плановой стоимости одного дня	Плановая стоимость на всех довольствующихся, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
	2	3				
1			4	5	6	7
Сред			170			
ВСЕГО				170		

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАчу ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____

на 24 сентя 2015 года

КОДЫ	0504202

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

Учреждение (централизованная бухгалтерия) МДС «Мальш»

Структурное подразделение _____

Раздел, подраздел _____

Целевая статья _____

Вид расходов _____

Материально-ответственное лицо Мухомов И.И.

МЕНЮ	Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																												
	Выход - вес порции	хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко стуж.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток	крупа	макаронь	мясо	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	компот сухефр.	кисель сухей	картофель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	соль	кисель	дрожжи	масло		
ЗАВТРАК	Яичная каша	40		100	5	5	18																						
	Истуканное																												
	Сырники	40		100	8	12																							
	Ленивые вареники	45			5																								
	С кашей																												
ОБЕД	Вареное мясо	40			3				24	3	5								80	40	5	5		6					
	Суп с макарон.	45		30										1/2	5					40	20	20			56				
	С макарон.	65			5					15																			
	Суп с макарон.	40																											
	Ленивые вареники	45																											
УЖИН	Вареное																												
	Вареное	140		80	2	5	5/2				5	5	42	16/2	55														
	Ма.	50					10																						
Итого на 1 человека		15	42	380	2	22	46	12	12	10	12	10	42	12	60	11	16	80	40	28	25	26	6	56	10				
Итого к выдаче		46	42	65	0.14	3.6	4.8	0.2	3.1	3.8	4.6	2.8	4.5	8	85	4.9	2.8	4.6	6.8	4.3	4.5	0.1	1.0	9.5	5.1	0.04	0.8		
Цена*																													
На сумму*																													

* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

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