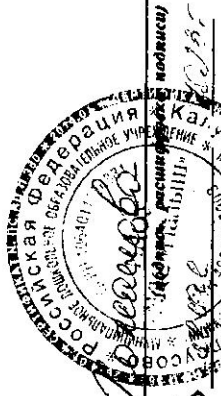


**УТВЕРЖДАЮ**  
**Руководитель**  
**учреждения**



«11» 04/2012 г.  
 Подпись: *[Signature]*  
 Должность: *[Signature]*

Коды категорий довольствия	Суммарная стоимость		Плановая стоимость одного дня, руб.	Количество довольствующихся по плановой стоимости одного дня	Плановая стоимость на всех довольствующихся, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
	плановая стоимость одного дня, руб.	фактическая стоимость одного дня, руб.					
1	2	3	4	5	6	7	
<i>Соп</i>			<i>445</i>				
<b>ВСЕГО</b>							

**МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № \_\_\_\_\_**  
 на 11.04.2012 года

КОДЫ	
0504202	

Учреждение (централизованная бухгалтерия) \_\_\_\_\_ Форма №299 по ОКУД  
 Структурное подразделение \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
 Раздел, подраздел \_\_\_\_\_ по ОКЛО  
 Целевая статья \_\_\_\_\_ по КСП  
 Вид расходов \_\_\_\_\_ по ФКР  
 Материально-ответственное лицо М.И. Мещеряков по КЦСР  
 \_\_\_\_\_ по КВР

МЕНЮ		Наименования (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	макароны	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	комлот сухофр.	листья сухол.	картофель	капуста свежая	тык-пепка	морковь	чай	соль	
ЗАВТРАК	100			100		5	5		10		3													
	100			100		5	5																	
	100			100		5	5																	
ОБЕД	100			100		5	5											10		5				6
	100			100		5	5											10		5				6
	100			100		5	5											10		5				6
	100			100		5	5											10		5				6
	100			100		5	5											10		5				6
	100			100		5	5											10		5				6
	100			100		5	5											10		5				6
УЖИН	100			100		5	5											10		5				6
	100			100		5	5											10		5				6
	100			100		5	5											10		5				6
	100			100		5	5											10		5				6
	100			100		5	5											10		5				6
<b>Итого на 1 человека</b>				80		30	30		18		12	13	10					10		5				6
<b>Итого к выдаче</b>				95		29	39		21		15	15	10					10		5				6
<b>Цена*</b>																								
<b>На сумму*</b>																								

\* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (диетсестра) *[Подпись]*

Продукты выдал кладовщик *[Подпись]*

Продукты принял повар *[Подпись]*