



УТВЕРЖДАЮ  
Руководитель  
учреждения

«20» \_\_\_\_\_ 2013  
(подпись руководителя учреждения)

Коды категорий доводителей (суммарных категорий)	Планируемая стоимость одного дня, руб.		Количество доводящихся по плану стоимости одного дня	Планируемая стоимость на всех доводящихся, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
	2	3				
1			4	5	6	7
Суп			86			
Салат			2			
ВСЕГО						

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАчу ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № \_\_\_\_\_  
на \_\_\_\_\_ 2013 \_\_\_\_\_ года

КОДЫ
0504202

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

МЕНЮ	Выход - вес порции	Наименование (номенклатурный №) количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																										
		хлеб пшенич.	хлеб ржон.	молоко	молоко-слив.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток	какао-порошок	крупа	макарон.	мясо	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	компот сухофр.	кисель фрукт.	картофель	капуст. свежая	лук-репка	морковь	чай	Молоко	Соль		
ЗАВТРАК	Каша овсян. 100			100		3	5		20																			
	Молоко 100			100																								
	Хлеб ржон. 100			100																								
	Хлеб пшенич. 40			40																								
	Сметана 50					5																						
	Молоко 100			100																								
	Сыр 20			20																								
	Сметана 20			20		5																						
	Хлеб ржон. 40			40																								
	Сметана 20			20																								
УЖИН	Сметана 20			20																								
	Хлеб ржон. 40			40																								
	Сметана 20			20																								
	Хлеб ржон. 40			40																								
Итого на 1 человека			50	100	2	21	16	12	40	33	10	13	30	12	60	11	108	120	34	20	80	20	20	5	60	15		
Итого к выдаче			38	46	19	25	16	3,5	0,1	1,5	2,4	0,8	1,0	3,8	1,5	4,5	0,8	1,6	1,1	1,6	1,6	1,3	2,0	0,4	0,4	1,6		
Цена*																												
На сумму*																												

\* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

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