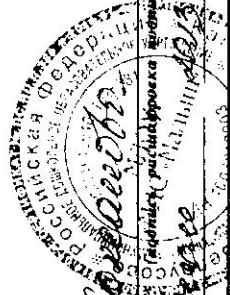


УТВЕРЖДАЮ

Руководитель

учреждения



Корсаков

«19» *август* 2013

Коды категорий суммарных категорий	Плановая стоимость одного дня, руб	Плановая стоимость одного дня, руб.	Количество довольтующихся по плановой стоимости одного дня	Плановая стоимость на всех довольтующихся, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
1	2	3	4	5	6	7
<i>СЗ</i>			<i>52</i>			
ВСЕГО				<i>52</i>		

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАчу ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____

на 10 сентеб 2013 года

КОДЫ
0504202

Форма №299 по ОКУД

Дата

по ОКПО

по КСП

по ФКР

по КЦСР

по КВР

Учреждение (централизованная бухгалтерия) ФНЦПБ, Москва

Структурное подразделение _____

Раздел, подраздел _____

Целевая статья _____

Вид расходов _____

Материально-ответственное лицо И.И.И.

МЕНЮ		Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																						
Вид	Вид	Хлеб пшенич.	Хлеб ржаной	Молоко	Молоко-сгущ.	Масло сливоч.	Сахар-песок	Кофе-порошок	Крупа	Макарон.	Масло растит.	Сметана	Творог	Яйцо	Мука пшенич.	Компот сухофр.	Кисель сухой	Картофель	Капуста свежая	Лук-репка	Морковь	Чай	Соль	
																								г
ЗАВТРАК	Блины сир.			100		3	5		18															
	Мисочная			100			8	0,6																
	Панак					5																		
	Каша пшенич.	100																						
	С кашей																							
ОБЕД	Суп версесей					5				5								100			5	5		6
	на осеж.руч.мол																							
	Закуска-рыбная					5																		
	С кашей																							
	Панак и сыр																							
УЖИН	Каша пшенич.																							
	Каша ржаная																							
	Каша пшенич.																							
	Каша ржаная																							
	Каша пшенич.																							
Итого на 1 человека																								
Итого к выдаче																								
Цена*																								
На сумму*																								

* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (диетсестра)

Продукты выдал кладовщик

Продукты принял повар

СЗ 52

МЕНЮ

ЗАВТРАК

ОБЕД

Пол-
дник

УЖИН

Итого на 1 человека

Итого к выдаче

Цена*

На сумму*

Врач (диетсестра) *[Signature]*

Продукты выдал кладовщик *[Signature]*

Продукты принял повар *[Signature]*