



УТВЕРЖДАЮ

Руководитель
учреждения

« 18 Октября 2013 г. »
(подпись, расшифровка подписи)

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		3	4	5	6	7
СЗ			110			
Пеня			4			
ВСЕГО				157		

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____

на 19 Октебр 2013 года

КОДЫ
0504202

Форма №299 по ОКУД

Дата

по ОКПО

по КСП

по ФКР

по КЦСР

по КВР

Учреждение (централизованная бухгалтерия) МООУ «Славянск»

Структурное подразделение _____

Раздел, подраздел _____

Целевая статья _____

Вид расходов _____

Материально-ответственное лицо А.С. Суряев И.А.

Выход - вес порции		Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																								
Сод	№	хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко стуж.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-капитек.	какао-порошок	крупы	макаронны	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	лимонный компот	лимонный сок	картофель	капуста свежая	лук-порей	морковь	чай	соль	вода	
ЗАВТРАК	Ванна молочная			100		5	5			18																
	Чашечка			100																						
	Чай			100			5	5	5																	
	Хлеб пшенич.	100																								
	С маслом																									
ОБЕД	Суп гороховый 100г	100				5						5			1/6	5			100		5	5				
	Вотлента мясная 10			30									6									5	5			
	С макаронами 20					5					45															
	Ванна молочная 100			100																						
	Хлеб ржаной		100																							
УЖИН	Пюре																									
	Профессора сырный 100					5	5							100	1/6	15										
	С овощами 100																									
	Хлеб		100																							
	Итого на 1 человека		50	40	100	16	28	35	46	18	15	5	6	100	1/6	30	11	100	100		20	20	20	20	20	3
Итого к выдаче		408	40	56	418	94	62	01	10	29	24	08	10	14	53	48	1,8	2,4	18	30	30	30	30	30	3	
Цена*																										
На сумму*																										

* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (диетестра) *М.И. Сидорова* Продукты выдал кладовщик *В.И. Сидорова*

Продукты принял повар *И.И. Сидорова*