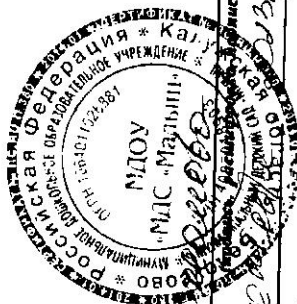


УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
учреждения



« 22 » Сентября 2013 г.

Коды категорий довольствующихся групп суммарных категорий	Планируемая стоимость одного дня, руб.		Планируемая стоимость одного дня, руб.	Количество довольствующихся по плановой стоимости одного дня	Планируемая стоимость на всех довольствующихся, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
	1	2					
1		2	3	4	5	6	7
Сар				134			
ВСЕГО					134		

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____

на 21 сентября 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 КЦСР

_____ по КВР

МЕНЮ	Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																											
	Выход - вес порции	хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко стуч.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-капсул	какао-порошок	крупы	макаронны	мясо	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	комлот сухощ.	кисель сухон	картофель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	соль	пелеее	суп	
ЗАВТРАК	Ванна мыльная			100		3	5			100																		
	Лесенная	100																										
	Банан	100					8	0,6																				
	Лаваш мысленный	100				5																						
	С мысленной	100																										
ОБЕД	Суп мясной	200				3					5		3								200	44	5	5	6			10
	Супное пюре	100											4			1/6	5			200		20	20					
	С супом	100																		200								
	Жареный картофель	100																										
	Молодильная	100																										
УЖИН	Хлеб пшенич		40																									
	Пол-дник																											
	Закусочная	100																										
	Мясо																											
	Суп																											
Итого на 1 человека		40	40	400	28	29	20	0,6	0,6	10	5	66	8	134	1/6	5	11	100	44	44	20	20	5	6			18	
Итого к выдаче		640	66	54	38	1,8	5,2	0,28	0,28	10	28	284	29	18	1/6	5	11	100	44	44	20	20	5	6			18	
Цена*																												
На сумму*																												

* Заполняется раз в неделю в списки продуктов питания в расход

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