

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель

учреждения

Коржанов

(подпись, расписывается инициалы)

«13» февраля 2015

Коды категорий довольствующих групп		Плановая стоимость одного дня, руб.		Количество довольствующих по плановой стоимости одного дня	Плановая стоимость на всех довольствующихся, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
суммарных категорий	плановая стоимость одного дня, руб.	3	4	5	6	7	
1	2						
Сар			145				
ВСЕГО					145		

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ №

на 14 февраля 2015 года

КОДЫ
0504202

Форма №299 по ОКУД

Дата

по ОКПО

по КСП

по ФКР

по КЦСР

по КВР

Учреждение (централизованная бухгалтерия) *СКОУ ДС, г. Москва*

Структурное подразделение

Раздел, подраздел

Целевая статья

Вид расходов

Материально-ответственное лицо *Мещеряков И.И.*

МЕНЮ		Выход - вс попорни	Наименования (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																							
			хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	с.к. 100г	молоко стуч.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток	крупы	макарон.	масло	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	комлот сухое	кисель сухой	картофель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	соль
ЗАВТРАК	Завтрак мясной	100			100	3	5		19																	
	Завтрак рыбный																									
	Завтрак овощной			100				8	12																	
	Завтрак молочный	35			5																					
	Завтрак фруктовый																									
ОБЕД	Обед мясной	100				3																				
	Обед рыбный																									
	Обед овощной	80			100																					
	Обед молочный	100				5																				
	Обед фруктовый																									
УЖИН	Ужин мясной	100																								
	Ужин рыбный																									
	Ужин овощной																									
	Ужин молочный	100																								
	Ужин фруктовый																									
Итого на 1 человека			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Итого к выдаче			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Цена*																										
На сумму*																										

Врач (диетсестра) *Л. М. Мухоморова* Продукты принял повар *Л. М. Мухоморов*

* Заполняется по ежедневном списании продуктов питания в расход