



УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
учреждения

(подпись, дата, печать)

«21» 10.06.11

Коды категорий довольствия		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)
1	2	3	4	5	6	7		
Сл			100					
Госслужа			4					

МЕНЮ		Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																							
ЗАВТРАК	Выход - вес порции	хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко сгущ.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток	крупа <i>крупя</i>	макароны	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	комлот <i>сухопр.</i>	кисели <i>сухой</i>	картофель	капуста <i>свежая</i>	пук-пенка	морковь	чай	соль	пшеница	соль
ОБЕД	Пюре картофельное	100					5		20																
	Пюре картофельное	100					5		20																
	Пюре картофельное	100					5		20																
	Пюре картофельное	100					5		20																
	Пюре картофельное	100					5		20																
	Пюре картофельное	100					5		20																
	Пюре картофельное	100					5		20																
	Пюре картофельное	100					5		20																
	Пюре картофельное	100					5		20																
	Пюре картофельное	100					5		20																
УЖИН	Пюре картофельное	100					5		20																
	Пюре картофельное	100					5		20																
	Пюре картофельное	100					5		20																
	Пюре картофельное	100					5		20																
	Пюре картофельное	100					5		20																
	Пюре картофельное	100					5		20																
	Пюре картофельное	100					5		20																
	Пюре картофельное	100					5		20																
	Пюре картофельное	100					5		20																
	Пюре картофельное	100					5		20																
Пол-дник																									
Итого на 1 человека		55	44	320	13	21	69	06	20	58	5	8	100	1/2	14	189	330	85	24	24	24	24	24	24	24
Итого к выдаче		55	44	320	13	21	69	06	20	58	5	8	100	1/2	14	189	330	85	24	24	24	24	24	24	24
Цена*																									
На сумму*																									

* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (диетсестра) *М.С.С.* Продукты выдал кладовщик *М.С.*

Продукты принял повар *М.С.*