

УТВЕРЖДАЮ  
Руководитель  
учреждения

*В. М. Мельник*  
«18» *сентября* 2024  
«18» *сентября* 2024

Коды категорий довозвращаемых групп суммарных категорий	Планируемые группы		Планируемая стоимость одного дня, руб.	Количество довозвращаемых по плановой стоимости одного дня	Планируемая стоимость на всех довозвращаемых, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
	Планируемая стоимость одного дня, руб.	Планируемая стоимость одного дня, руб.					
1	2	3	4	5	6	7	
<i>Сар</i>			<i>180</i>				
ВСЕГО							
							<i>180</i>

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАчу ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № \_\_\_\_\_  
на 19 сентября 2024 года

КОДЫ	
0504202	

Форма № 299 по ОКУД  
Дата  
по ОКПО  
по КСП  
по ФКР  
по КЦСР  
по КВР

*д.о.у. Д. С. Мельник*

Учреждение (централизованная бухгалтерия)

Структурное подразделение

Раздел, подраздел

Целевая статья

Вид расходов

Материально-ответственное лицо *Мельник И.И.*

МЕНЮ		Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																									
		хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко сух.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-натиток	какао-порошок	крупа пшенич.	макарон.	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	компот сухофр.	листья лука	картофель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	соль	суп	салат	
ЗАВТРАК	Блины молоч.		100		3	5			10																		
	шницель	200																									
	Яичница	100				3	5																				
	Паштет свиной	30																									
	С макарон.																										
ОБЕД	Пюре со сметаной					3																					
	Вотаренье																										
	но-различней																										
	Ассорти из мяса	30																									
	Десерт/морож.																										
Пол-дник	Пирог																										
	Вареники/морож.																										
УЖИН	ср супч. молоч.																										
	П.б.	100																									
Итого на 1 человека				34	35	34	24	24	24	35	0,6	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Итого к выдаче				57	66	64	45	3,6	6,6	0,1	3,4	14,4	0,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Цена*																											
На сумму*																											

\* Заполняется для ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (Диетсестра) *[Signature]* Продукты выдал кладовщик *[Signature]* Продукты принял повар *[Signature]*