

**УТВЕРЖДАЮ**

Руководитель

учреждения



*А.А. Сидорова*

(подпись, расшифровка подписи)

*«ФНЦ ВБ «Сыкт»*

Коды категорий довольствующих групп суммарных категорий	Планируемая стоимость одного дня, руб.		Количество довольствующих по плановой стоимости одного дня	Планируемая стоимость на всех довольствующих, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
	2	3				
1			4	5	6	7
<i>СФ</i>			<i>100</i>			
<b>ВСЕГО</b>						

**МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАчу ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ №**

на *27 апреля* *2024* года

КОДЫ
0504202

Форма №299 по ОКУД

Дата

по ОКПО

по КСП

по ФКР

по КЦСР

по КВР

Учреждение (централизованная бухгалтерия) *ФНЦ ВБ «Сыкт»*

Структурное подразделение \_\_\_\_\_

Раздел, подраздел \_\_\_\_\_

Целевая статья \_\_\_\_\_

Вид расходов \_\_\_\_\_

Материально-ответственное лицо *И.И.*

МЕНЮ		Выход - вес порции	Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																								
			хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	сливочное масло	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток	какао-порошок	крупа пшенич.	макарон.	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	комлот сухофр.	кисель-суджик	картофель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	соль	фасоль	
ЗАВТРАК	Вареники	100			100	3	5			78																	
	сметаной	100																									
	Хлеб пшенич.	100	100																								
	Хлеб ржаной	100																									
	Молоко	100																									
ОБЕД	Суп картофельный	100																									
	с морковью	100																									
	Хлеб пшенич.	100	100																								
	Хлеб ржаной	100																									
	Молоко	100																									
УЖИН	Салат	100																									
	с морковью	100																									
	Хлеб пшенич.	100	100																								
	Хлеб ржаной	100																									
	Молоко	100																									
Итого на 1 человека																											
Итого к выдаче																											
Цена*																											
На сумму*																											

\* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (диетсестра) *[Подпись]*

Продукты выдал кладовщик *[Подпись]*

Продукты принял повар *[Подпись]*