



УТВЕРЖДАЮ
 Руководитель
 учреждения

Колесникова
 (подпись, расписывается полностью)

19.08.2019
 (подпись, расписывается полностью)

Коды категорий довольствующихся групп суммарных категорий	Планируемая стоимость одного дня, руб.		Количество довольствующихся по плановой стоимости одного дня	Планируемая стоимость на всех довольствующихся, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество чел./разр.)
	2	3				
1			4	5	6	7
<i>Сог</i>			<i>165</i>			
ВСЕГО						
						<i>165</i>

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____

на 19 июля 2019 года

КОДЫ
0504202

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

ДДОУ № 10, Мамачи

Учреждение (централизованная бухгалтерия) _____

Структурное подразделение _____

Раздел, подраздел _____

Целевая статья _____

Вид расходов _____

Материально-ответственное лицо *Иванов* *И.И.*

№	МЕНЮ	Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																							
		хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко-слив.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток	крупы/крупы	макарон.	масло растит.	сметана	яйца	мука пшенич.	компот сухофр.	использ. сухон.	картофель	капусты свежая	лук-репка	морковь	чай	соль	м.квас	м.квас	
ЗАВТРАК	Вареная овсяная каша			100	3	3		20																	
	Сладкая каша			100		8	1,2																		
	Хлеб пшенич.	32			5																				
	Сладкая каша				3																				
	Суп овсяный	100			5																				
ОБЕД	Суп овсяный				5																				
	Хлеб пшенич.	10				11																			
	Хлеб ржаной																								
ПОЛ-ДНИК	Вареная овсяная каша																								
	Суп овсяный																								
	Хлеб пшенич.																								
УЖИН	Хлеб пшенич.																								
	Хлеб ржаной																								
	Хлеб пшенич.																								
Итого на 1 человека				320	19	21	39	1,2	5	10	12	16	20	11	15	100	100	100	100	100	100				
Итого к выдаче				512	6,6	54	3,6	64	2,2	113	16	20	28	1,8	21,8	210	210	210	210	210	210				
Цена*																									
На сумму*																									

* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (диететра) *С. С. Сидорова* Продукты выдал. кладовщик *С. С. Сидорова* Продукты принял повар *С. С. Сидорова*

Соп 165
МЕНЮ

Меню

4
2
0,5