

УТВЕРЖДАЮ
 Руководитель
 учреждения

А. В. [Signature]

(подпись руководителя)

А. В. [Signature]

Коды категорий, доvoль-ствующих групп суммарных категорий	Плановая стоимость		Количество довольствующих по плановой стоимости одного дня	Плановая стоимость на всех довольствующихся, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
	одного дня, руб.	одного дня, руб.				
1	2	3	4	5	6	7
<i>вар</i>			<i>65</i>			
ВСЕГО						
						<i>65</i>

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____

на 6 августа 2024 года

КОДЫ	0504202

Форма № 299 по ОКУД

Дата

по ОКПО

по КСР

по ФКР

по КЦСР

по КВР

Учреждение (централизованная бухгалтерия) ДДОУ № 11, Магнит

Структурное подразделение _____

Раздел, подраздел _____

Целевая статья _____

Вид расходов _____

Материально-ответственное лицо Иванова И. И.

МЕНЮ		Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																							
		хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко стуч.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-порошок	крупа пшениц.	макарон.	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	компот сухофр.	кисель сухон.	картофель	капуст. свежая	лук-репка	морковь	чай	соль		
ЗАВТРАК	Варен. каша		100		3	5		20																	
	Пшеница		200																						
	Сахар		200			8	20																		
	Лед. сметан.		100		5																				
ОБЕД	С сметан.																								
	Лук со смет.		200		3					20	5	10					100	60	5	5			6		
	Картофель		200		5					50							50		20	15					
	К. - фасованная																								
	Макарон. ушakov.		100				10																		
	Лед. сметан.		100																						
	Св. сметан.																								
ПОЛ-ДНИК	Пшенич.																							10	
	Картофель																							10	
УЖИН	Св. сметан.																								
	Лук со смет.		100		3					10	5	10													
	Картофель																								
	Св. сметан.		100																						
Итого на 1 человека			95	46	30	15	21	35	56	20	42	5	11	115	16	15		160	450	60	15	20	6	108	
Итого к выдаче			218	3	21	152	14	15	209	15	7.8	0.3	2.5	2.5	11	1.6	0.1	10.8	27.8	9.9	1.6	1.5	0.04	0.01	1.5
Цена*																									
На сумму*																									

* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (диетсестра) *[Подпись]* Продукты выдал кладовщик *[Подпись]* Продукты принял повар *[Подпись]*