

УТВЕРЖДАЮ
 Руководитель учреждения
 [Signature]
 [Stamp: Федеральное государственное учреждение ветеринарии № 10, Москва]

Коды категорий суммарных категорий	Плановая стоимость одного дня, руб.	Плановая стоимость одного дня, руб.	Количество довольствующихся по плановой стоимости одного дня	Плановая стоимость на всех довольствующихся, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
2	3	4	5	6	7	
1						
Сог		72				
ВСЕГО						

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____

на 10 августа 2022 года

КОДЫ
0504202

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

Учреждение (централизованная бухгалтерия) ЦБС

Структурное подразделение _____

Раздел, подраздел _____

Целевая статья _____

Вид расходов _____

Материально-ответственное лицо Мухоморова И.В.

МЕНЮ	Наименование (номенклатурный №), количество (в штуках) продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																							
	хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко стуж.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток	крупа	макарон.	мясо	масло растит.	сметана	творог	яйца	мука пшенич.	компот сухофр.	кисель сухой	картофель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	соль	
Завтрак			150		8	5		10	10															
	Омлет		150		8	5		10	10															
	Сырники		150		8	5		10	10															
	Сырники с сахаром		150		8	5		10	10															
	Сырники с сахаром		150		8	5		10	10															
	Сырники с сахаром		150		8	5		10	10															
	Сырники с сахаром		150		8	5		10	10															
Обед					5	5				5	5							100	5	5			6	
	Суп куриный				5	5				5	5							100	5	5			6	
	Суп куриный				5	5				5	5							100	5	5			6	
	Суп куриный				5	5				5	5							100	5	5			6	
	Суп куриный				5	5				5	5							100	5	5			6	
Ужин			30	26	5	5				5	5													
	Суп куриный		30	26	5	5				5	5													
	Суп куриный		30	26	5	5				5	5													
Итого на 1 человека			330	26	21	39	12	10	15	79	12	22	2	1/6	55	11		200	150	20	20	20	6	
Итого к выдаче			240	19	15	28	29	07	11	57	09	16	0	1/2	4008			140	108	14	14	14	14	
Цена*																								
На сумму*																								

* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

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