

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
учреждения



Коды категорий довозвращаемых групп суммарных категорий	Плановая стоимость одного дня, руб.	Количество довозвращаемых по плановой стоимости одного дня	Плановая стоимость на всех довозвращаемых, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
1	2	3	4	5	6
С/у		1600			
			5	6	7
ВСЕГО			1600		

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАчу ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____

на 20.01.2019 года

КОДЫ
0504202

Форма №299 по ОКУД

Дата

по ОКПО

по КСЛ

по ФКР

по КЦСР

по КВР

Учреждение (централизованная бухгалтерия) _____

Структурное подразделение _____

Раздел, подраздел _____

Целевая статья _____

Вид расходов _____

Материально-ответственное лицо _____

11.01.2019

Материально-ответственное лицо

МЕНЮ		Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																								
		Выход - вес порции	хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко сгущ.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток	какао-порошок	крупы	макаронны	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	комлот сухофр.	кисель сухой	картофель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	соль	
ЗАВТРАК	1. <i>Молоко</i>	100			100		5			18																
	2. <i>Молоко</i>	100			100		4	0.6																		
	3. <i>Хлеб пшенич.</i>		88				5																			
	4. <i>Сметана</i>						3						10								100	5				6
ОБЕД	1. <i>Молоко</i>	100			100		5																			
	2. <i>Молоко</i>	100			100		5																			
	3. <i>Хлеб пшенич.</i>		84				5																			
	4. <i>Сметана</i>						5						6													
Пол- дник	1. <i>Молоко</i>	100			100		10																			
	2. <i>Молоко</i>	100			100		7																			
УЖИН	1. <i>Молоко</i>	100			100		11																			
	2. <i>Молоко</i>	100			100		5																			
	3. <i>Хлеб пшенич.</i>		10				5																			
	4. <i>Сметана</i>						10																			
Итого на 1 человека			38	46	220	28	34	51	0.6	18	40	9	10	20	19	5	11	8	100	40	20	20	20	20	20	6
Итого к выдаче			608	712	571	456	3,4	8,2	0,1	2,5	22	3,9	11	18	20	53	0,8	18	140	140	40	40	40	40	40	10
Цена*																										
На сумму*																										

* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

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