

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
учреждения



Коды категорий суммарных категорий	Коды категорий сформированных групп		Плановая стоимость одного дня, руб.	Количество довольствующихся по плановой стоимости одного дня	Плановая стоимость на всех довольствующихся, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
	1	2					
				4	5	6	7
				168			
ВСЕГО					168		

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____

на _____ года

Учреждение (централизованная бухгалтерия) _____

Структурное подразделение _____

Раздел, подраздел _____

Целевая статья _____

Вид расходов _____

Материально-ответственное лицо _____

Форма №299 по ОКУД

Дата

по ОКПО

по КСП

по ФКР

по КЦСР

по КВР

КОДЫ	
0504202	

МЕНЮ		Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																								
		хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко сгущ.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток	крупы	макаронны	мясо	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука-пшенич.	компот сухофр.	рисовый суп	картофель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	соль		
ЗВТРАК	100			5	5																					
	100					8																				
	30			5																						
	100																									
	100																									
	100																									
	100																									
	100																									
	100																									
	100																									
ОБЕД	100																									
	100																									
	100																									
	100																									
	100																									
	100																									
	100																									
	100																									
	100																									
	100																									
УЖИН	100																									
	100																									
	100																									
	100																									
	100																									
	100																									
	100																									
	100																									
	100																									
	100																									
Итого на 1 человека																										
Итого к выдаче																										
Цена*																										
На сумму*																										

* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

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