УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
учреждения _____

(подпись, расшифровка подписи)

«5» января 2023г

Коды категорий довольствующихся 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)
суммарных категорий	плановая стоимость одного дня, руб					
1	2	3	4	5	6	7
Сад			50			
			ВСЕГО	90		

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____

на 13 января 2023 **года**

	КОДЫ
Форма №299 по ОКУД	0504202
Дата	
по ОКПО	
по КСП	
по ФКР	
по КЦСР	
по КВР	

Учреждение (централизованная бухгалтерия) МБОУ "Школа"

Структурное подразделение _____

Раздел, подраздел _____

Целевая статья _____

Вид расходов _____

Материально-ответственное лицо Жегулева И.А.

МЕНЮ		Выход - вес порции	Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																										
			хлеб пшеничн.	хлеб ржаной	молоко	молоко сухое	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток какао-порошок	крупа	макароны	мясо	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшеничн.	компот сухофр.	соль живой сухой	картофель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	соль				
ЗАВТРАК																													
		200			180		3	5			20																		
		180			180			8	12																				
							5																						
			35																										
ОБЕД																													
		200					3					24	3							80		5	5		6		18		
		180											7	11								15	15			50			
																	5												
							5			45																			
		180						11										11											
				40																									
Полдник																			100										
УЖИН						33																							
		110			100		5									1	10												
		150						10																6,6					
			20																										
Итого на 1 человека			55	40	460	33	21	34	12	45	20	27	10	11		1	15	11	100	80		20	20	2,1	6	70	18		
Итого к выдаче			4,95	3,6	41,4	2,97	1,89	3,06	1,08	4,05	1,8	2,43	0,9	1,0		90	1,35	1,0	9,0	7,2		1,8	1,8	0,95	0,95	6,3	1,62			
Цена*																													
На сумму*																													

* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (диетсестра) _____ Продукты выдал кладовщик _____ Продукты принял повар _____