

**УТВЕРЖДАЮ**  
**Руководитель**  
**учреждения**



Коды категории	Довольствующие группы		Плановая стоимость одного дня, руб.	Количество довольствующих по плановой стоимости одного дня	Плановая стоимость на всех довольствующихся, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
	Довольствующие	Служащая					
1	2	3	4	5	6	7	
			110				
<b>ВСЕГО</b>							

**МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № \_\_\_\_\_**  
**на 04 сентября 2023 года**

<b>КОДЫ</b>
0504202

Учреждение (централизованная бухгалтерия) \_\_\_\_\_ Форма № 299 по ОКУД  
 Структурное подразделение \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
 Раздел, подраздел \_\_\_\_\_ по ОКПО  
 Целевая статья \_\_\_\_\_ по КСП  
 Вид расходов \_\_\_\_\_ по ФКР  
 Материально-ответственное лицо Бесселева И.Т. по КЦСР  
 \_\_\_\_\_ по КВР

04.09

МЕНЮ	Выход - вес поштучно	Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																							
		хлеб пшенич.	хлеб ржаной	молоко	молоко ств.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-каплиц	какао-порошок	крупа	макаронья	мясо	масло растит.	сметана	яйца	мука пшенич.	комлот сухофр.	кисель сухон.	картофель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	соль	
ЗАВТРАК	Хлеб пшенич.	100				3	5																		
	Хлеб ржаной		100																						
	Молоко			100																					
	Молоко ств.				100																				
	Масло сливоч.					3	5																		
ОБЕД	Хлеб пшенич.	30																							
	Хлеб ржаной		30																						
	Молоко			100																					
	Молоко ств.				100																				
	Масло сливоч.					3	5																		
УЖИН	Хлеб пшенич.																								
	Хлеб ржаной		36																						
	Молоко			100																					
	Молоко ств.				100																				
	Масло сливоч.					2	14																		
Итого на 1 человека			30	36	100	100	34	26	45	20	7	3	3	26	1	12	11	100	100	100	5	5	6		
Итого к выдаче			532,54	630,00	1000,00	1000,00	5100,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00
Цена*																									
На сумму*																									

\* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (диетсестра) *С. С. Смирнова* Продукты выдал кладовщик *Вася* Продукты принял повар *Ю.*