



УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
учреждения

Коды категорий довольствия групп суммарных категорий	Количество довольствующихся по плановой стоимости одного дня				Плановая стоимость на всех довольствующихся, руб.	Фактическая стоимость, руб.	Персонал (количество человек)
	Плановая стоимость одного дня, руб.	2	3	4			
1		2	3	4	5	6	7
<i>вс</i>				<i>НС</i>			
ВСЕГО							
<i>НС</i>							

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____

на 26 октября 2023 года

КОДЫ
0504202

Учреждение (централизованная бухгалтерия) МДОУ № 123456789 Форма №299 по ОКУД
 Структурное подразделение _____ Дата _____
 Раздел, подраздел _____ по ОКПО _____
 Целевая статья _____ по КСЛ _____
 Вид расходов _____ по ФКР _____
 Материально-ответственное лицо Михайлова И.И. по КЦСР _____ по КВР _____

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	крупа	макаронн.	мясо	масло растит.	сметана	творог	яйцо	мука пшенич.	компот сухофр.	кисель сухой	картофель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	соль	
ЗАВТРАК	Булочка сдобная	100			3	5			20																	
	Мороженое																									
	Творог	100			100	5	306																			
	Лаваш		111																							
	С. сливочное																									
ОБЕД	Сладкий салат	100				5																				
	Фруктовый салат	100				5																				
	С. сливочное					5																				
	Булочка сдобная	100																								
	Лаваш		111																							
УЖИН	Булочка сдобная	100					10																			
	Лаваш					5	5																			
	Мороженое с.																									
	Мороженое II																									
	Суп с овощами																									
Чай																										
Итого на 1 человека			111	57	50	27	29	49	26	20	15	24	4	10	10	10	5	11	25	20	20	20	20	20	20	20
Итого к выдаче			57	57	50	29	30	59	26	28	63	23	24	10	10	10	5	11	25	20	20	20	20	20	20	20
Цена*																										
На сумму*																										

* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

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