

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель
учреждения

Лавренко

(подпись, расшифровка подписи)

«ФВ» Центр № 2024

Коды категорий довольствующихся групп суммарных категорий	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)
	1	2					
с.а.г.				150			
меню				2			
ВСЕГО					148		

МЕНЮ-ТРЕБОВАНИЕ НА ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ № _____

на 23.09.2024 года

КОДЫ
0504202

Форма №299 по ОКЗУД

Дата

по ОКПО

по КСЛ

по ФКР

по КЦСР

по КВР

Учреждение (централизованная бухгалтерия) МКУ «МНС и Моттрис»

Структурное подразделение _____

Раздел, подраздел _____

Целевая статья _____

Вид расходов _____

Материально-отвественное лицо Резеркина Л.С.

23.08.2011

МЕНЮ		Наименование (номенклатурный №), количество продуктов питания, подлежащих закладке на одного человека																						
Выход - вес порции	клет. пшенич.	клет. ржаной	молоко	молоко ступ.	масло сливоч.	сахар-песок	кофе-напиток	крупы	макарон	мясо	масло растит.	сметана	яйца	мука пшенич.	компот сухофр.	кисель сухой	картофель	капуста свежая	лук-репка	морковь	чай	соль		
каши манная			150		3	5																		
манная								20																
кофеи, манной			150		5	8	1,2																	
чай манной с	30																							
манной																								
чай со смет.					3					24	5	5					100	60	5	5		6		
Суповые суп.			30		5					55				116					15	15				
Зеленая фасоль.									45															
Картофель из суп.															11									
чай ржаной	40																							
Пол-дник																								
Сок, варенье.			100																					
Ужин																								
Джем манной.			100		5									1										
кукуруза.																								
чай.																								
чай манной	20										10													
Итого на 1 человека	50	40	430	21	34	1,2	20	45	29	5	5	100	116	11	11	100	60	30	20	15	6	26	18	
Итого к выдаче	4,8	6,0	65	3,2	5,0	0,2	3,0	6,2	28,0	5,45	5,45	145	145	14	14	150	9,0	3,0	3,0	0,1	0,9	40	1,9	
Цена*			V																					
На сумму*																								

* Заполняется при ежедневном списании продуктов питания в расход

Врач (диетсестра) *Л.И.*

Продукты выдал кладовщик *С.И.*

Продукты принял повар *И.И.*