



Благотворительный фонд
помощи детям с
онкологическими и другими
тяжелыми заболеваниями
«Настенька»

Юридический адрес: 117105,
г.Москва, Варшавское
шоссе, д . 39Б, 3 эт, пом.ХI,
комн.1
ИНН: 7724239357
КПП: 772401001
ЕГРН: 1027739606399

06.03.2025

Отчёт по проекту helpmurtazo

Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол -во	Стоимос ть	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтвержд. документы	Приме чание
1	Лечение	1 шт	160 688	ГБУЗ СОДКБ им. Н.Н. Ивановой	160 688	Счет №1372 от 26.09.2024	
	ИТОГО				160 688		

В приложении Тооба было собрано **184 276**рублей.

Комиссия Юкасы	2,8%	5 160
Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	18 428

Исполнительный директор
Благотворительного фонда
«Настенька»



Ергина М.И.

Тел: +7 985 550-17-46
Почта: fond@nastenka.ru

12.02.2025

Поступ. в банк плат.

12.02.2025

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ N 57

12.02.2025

Дата

Вид платежа

08

Сумма
прописью

Сто шестьдесят тысяч шестьсот восемьдесят восемь рублей 00 копеек

ИНН 7724239357

КПП 772401001

Сумма

160688-00

Благотворительный фонд "Настенька"

Сч. N

40703810500020000014

Платательщик

ПАО АКБ "АВАНГАРД" г. МОСКВА

БИК

044525201

Сч. N

30101810000000000201

Банк плательщика

ОТДЕЛЕНИЕ САМАРА БАНКА РОССИИ//УФК по
Самарской области г Самара

БИК

013601205

Сч. N

401028105453700000036

Банк получателя

ИНН 6316023206

КПП 631601001

Сч. N

032246433600000004200

ГБУЗ СОДКБ ИМ. Н.Н.ИВАНОВОЙ

Вид оп.
Наз. пл.

01

Срок плат.

Код

0

Очер. плат. 5

Рез. поле

Получатель

000000000000000000130

36701330

0

0

0

0

000000000000000000130 ТС04.01.04 Оплата по счету № 000000024 от 05.02.25. Сумма
160688.00, НДС не облагается

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

ПАО АКБ "АВАНГАРД"
Принято по системе
"ИНТЕРНЕТ - БАНК"

ПАО АКБ "АВАНГАРД"

БИК 044525201

12.02.2025

К/С 30101810000000000201

ИСПОЛНЕНО

Агеева Е.Е.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Самарская областная детская
клиническая больница им. Н.Н. Ивановой" (ИНН: 6316023206 / КПП: 631601001)

443079, Самарская обл, Самара г, Карла Маркса пр-кт, дом № 165, корпус А, тел.: 8 (846) 207-29-88

Образец заполнения платежного поручения

ОТДЕЛЕНИЕ САМАРА БАНКА РОССИИ /УФК по Самарской области г.Самара		БИК	013601205	
Банк получателя		Сч. №	401028105453700000036	
6316023206	631601001	Сч. №	03224643360000004200	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Самарская областная детская клиническая больница им. Н.Н. Ивановой"		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.		Очер. плат.
		Код		Рез. поле
Получатель				
000000000000000000130 36701330				
000000000000000000130 TC04.01.04				

Назначение платежа

СЧЕТ № 000000024

от 05.02.2025

Заказчик: Благотворительный фонд "Настенька"
Плательщик: ИНН 7724239357, Благотворительный фонд "Настенька",
адрес: 117105, г.Москва, Варшавское шоссе, д.39Б, 3 эт, пом.ХI, комн.1 тел.: 8-985-550-17-46

Грузополучатель:
Основание Договор б/н от 30.01.2025

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (RUB)	Сумма, (RUB)
1	Медицинские услуги (реб. Мадаминзода М.А.)	шт	1,000	160 688,00	160 688,00
Итого:					160 688,00
Итого сумма НДС:					0,00
Всего к оплате:					160 688,00

Всего наименований 1, на сумму:
Сто шестьдесят тысяч шестьсот восемьдесят восемь рублей 00 копеек

Руководитель  (О. О. Галаикова)

Главный бухгалтер  (Е. А. Рашкина)

М.П.

Исходный документ № 000000024 от 05.02.2025

СЧЕТ-ФАКТУРА №
ИСПРАВЛЕНИЕ №

000000024 от 05.02.2025

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Самарская областная детская клиническая больница им. Н.Н. Изановой"
Адрес: 443070, Самарская обл., Самара г., Карла Маркса пр-кт, дом № 185, корпус А
ИНН/КПП поставщика: 6316023706 / 631601001
Получатель: Государственный и его адрес: ...
К платежно-расчетному документу № ...
Документ об оплате № 000000024 от 05.02.2025
Поставщик: Благотворительный фонд "Настенька"
Адрес: 317185, г. Москва, Варшавское шоссе, д.39Б, 3 эт., пом.Х1, комн.1
ИНН/КПП покупателя: 7724239357 / 772401001
Валюта наименования: код Российский рубль, 643
Идентификатор государственного контракта, договора (сопоставлений) (при наличии):

№ п/п	Наименование товара (описание выполненных работ, оказанных услуг), имущественного права	Код вида товара	Единица измерения		Цена (тариф) за единицу измерения	Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав без налога - всего	Налоговая ставка	Сумма налога, предъявляемая покупателю	Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав с налогом - всего	Страна происхождения товара		Регистрационный номер депарации на товары или регистрационный номер партии товара, подлежащего прослеживаемости происхождения	Количественная единица измерения товара, используемая в целях прослеживаемости происхождения		Количество товара, подлежащего прослеживаемости происхождения
			Код	Условное обозначение (наименование)						цифровой код	наименование		код	условное обозначение	
1	1а	16	2	2а		5	6	7	8	10	10а	11	12	12а	13
1	Медицинские услуги (работ, оказанных услуг)				160 884,00	160 884,00	без НДС	без НДС	160 884,00						
Всего к оплате															

Руководитель организации: Галганова (подпись)
Исполнитель: О.О. Галганова (подпись)
Идентификационный номер налогоплательщика: 7707083893
Главный бухгалтер или иное уполномоченное лицо: Е.А. Решкина (подпись)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Самарская областная детская клиническая больница им. Н.Н. Ивановой" (ИНН: 6316023206 / КПП: 631601001)

Адрес (юридический): 443079, Самарская обл, Самара г, Карла Маркса пр-кт, дом № 165, корпус А,
Телефоны: 8 (846) 207-29-88

Акт № 000000024 от 05.02.2025
об оказании услуг

Заказчик: Благотворительный фонд "Настенька"

Основание: Договор б/н от 30.01.2025

Валюта: RUB

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Медицинские услуги (реб. Мадаминзода М.А.)	шт	1,000	160 688,00	160 688,00
Итого:					160 688,00
Итого НДС					
Всего (с учетом НДС):					160 688,00

Всего оказано услуг на сумму: Сто шестьдесят тысяч шестьсот восемьдесят восемь рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Ноль рублей 00 копеек

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Исполнитель:

Главный врач

(должность)

(подпись)

Галахова О. О.

(расшифровка подписи)

Заказчик:

Председатель фонда

(должность)

(подпись)

Д.М.Алиева

(расшифровка подписи)

Законный
представитель:

(подпись)

А.И.Мадаминзода

(расшифровка подписи)

М.П.

ДОГОВОР № 6/Н
на оказание платных медицинских услуг
(стационарная и стационарозамещающая помощь)

г. Самара

«30» января 2025 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная детская клипическая больница им. Н.Н.Ивановой», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», имеющее лицензию № Л041-01184-63/00555347 от 05.12.2019 г. на право осуществления медицинской деятельности, выданную Министерством здравоохранения Самарской области (г. Самара, ул. Ленинская, 73, тел. 8(846) 332-94-44, 333-00-16) бессрочно, в лице главного врача Галаховой Ольги Олеговны, действующего на основании Устава, с одной стороны, Благотворительный фонд помощи детям с онкологическими и другими тяжелыми заболеваниями «Настенка», именуемая в дальнейшем «Заказчик», в лице председателя фонда Алиевой Джамили Муратовны, действующего на основании Устава, с другой стороны,

И Мадаминзода Ахмад Исмоилджон, законный представитель несовершеннолетнего Мадаминзода Муртазо Ахмад

в дальнейшем «Потребитель», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель оказывает Потребителю (Мадаминзод Муртазо Ахмаду) следующие платные медицинские услуги (далее по тексту - медицинские услуги):

№	Услуги	Кол-во	Ед.	Цена, руб.	Сумма, руб.
1	Кистозный фиброз - дети	1	госпитализация	160 688,00 (сто шестьдесят тысяч шестьсот восемьдесят восемь рублей ноль копеек) рублей	160 688,00 (сто шестьдесят тысяч шестьсот восемьдесят восемь рублей ноль копеек) рублей

1.2. Заказчик оплачивает оказываемые медицинские услуги в порядке, установленном настоящим договором.

2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги, оплачиваемые Заказчиком в интересах Потребителя, без направления от медицинского учреждения, поскольку данные медицинские услуги не предусмотрены Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий оказания населению Самарской области бесплатной медицинской помощи, при условии, что Потребителю данные медицинские услуги не противопоказаны по состоянию его здоровья.

2.2. В целях качественного оказания медицинских услуг законный представитель Потребителя предоставляет Исполнителю полную достоверную информацию о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента (Потребителя) на момент обращения за медицинской услугой и несет ответственность за сокрытие или искажение данной информации. В случае искажения или непредоставления данной информации Исполнитель освобождается от ответственности за некачественно оказанную услугу и её последствия.

2.3. Исполнитель оказывает услуги, предусмотренные п. 1.1. настоящего договора, только при наличии информированного добровольного согласия, подписанного законным представителем Потребителя.

2.4. Исполнитель обращает внимание Заказчика на то, что в процессе осуществления медицинской услуги за законным представителем Потребителя сохраняется право на отказ от медицинского вмешательства, которое оформляется записью в медицинской документации, подписывается законным представителем Потребителя и лечащим врачом.

2.5. Услуги, предусмотренные п. 1.1. настоящего договора, должны быть оказаны в срок до 31 декабря 2024 г. Срок оказания услуги может быть продлен по медицинским показаниям.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Своевременно и качественно оказывать Потребителю медицинские услуги, соответствующие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.2. Обеспечить Заказчика и законного представителя Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя:

- сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях, порядке и форме предоставления этих услуг;
- сведения о квалификации и сертификации специалистов, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, графике их работы, правилах внутреннего распорядка в стационаре;
- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, включая адрес места нахождения и телефон выдавшего её лицензирующего органа.

3.1.3. Предоставить законному представителю Потребителя сведения о состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, а также своевременно информировать законного представителя Потребителя о том, что несоблюдение рекомендаций лечащего врача, в том числе режима лечения, могут снизить качество оказываемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

3.1.4. Обеспечить сохранение врачебной тайны в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия законного представителя Потребителя допускается в случаях, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

3.1.5. Предупредить Заказчика и законного представителя Потребителя в случае, если при предоставлении медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором.

3.1.6. После исполнения договора выдать законному представителю Потребителя медицинские документы (копии медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, а также предоставить Заказчику счет и акт приема-сдачи оказанных услуг.

3.2. Исполнитель имеет право:

- перенести оказание услуги на более поздний срок в случае нарушения Потребителем лечебно-охранительного режима лечения и неисполнения всех рекомендаций лечащего врача;
- при необходимости привлекать для оказания медицинских услуг третьих лиц в качестве

соисполнителей.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАКАЗЧИКА И ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

- 4.1. Заказчик имеет право требовать оказания медицинской услуги Потребителю качественно, в полном объеме и в срок, предусмотренный настоящим договором; получить копию лицензии Исполнителя, а также, при необходимости, копии учредительных документов Исполнителя; получить по требованию расчет цены (смету) на оказание медицинских услуг, при этом она станет неотъемлемой частью договора.
- 4.2. Законный представитель Потребителя имеет право отказаться от получения медицинской услуги после заключения договора. В таком случае Заказчик вправе получить обратно оплаченную сумму в течение 3-х рабочих дней со дня обращения к Исполнителю с заявлением о возврате денежных средств (в случае, если денежные средства за медицинские услуги были внесены в виде предварительной оплаты).
- 4.3. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Заказчик по согласованию с законным представителем Потребителя вправе по своему выбору: - назначить новый срок оказания услуги; - потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги; - потребовать исполнения услуги другим специалистом; - расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.
- 4.4. Законный представитель Потребителя обязан выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.
- 4.5. Заказчик обязан своевременно оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги в порядке, предусмотренном разделом 5 настоящего договора.

5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 5.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом цен, утвержденным Исполнителем и действующим на момент заключения настоящего договора.
- 5.2. Расчет за оказываемые медицинские услуги производится Заказчиком в порядке 100% предварительной оплаты путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в течение 5 (пяти) банковских дней с момента предоставления счета Исполнителем.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 6.1. За нарушение принятых по договору обязательств Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 6.2. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителю.
- 6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы либо по вине другой стороны.
- 6.4. Риск возможных осложнений, вызванных оказанием медицинской услуги, по независящим от Исполнителя причинам, лежит на Потребителе в случаях: прогрессирования патологического процесса, порочной реакции организма.
- 6.5. Споры, возникшие между сторонами, разрешаются по соглашению сторон или в судебном

порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами возложенных на них обязательств.

7.2. Настоящий договор может быть расторгнут: по соглашению сторон; в случае отказа законного представителя Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг Потребителем (при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору).

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

7.4. Настоящий договор составлен в 3-х (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Приложение №1 Перечень работ (услуг), выполняемых ГБУЗ СОДКБ им. Н.Н.Ивановой в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГБУЗ СОДКБ им. Н.Н.Ивановой
Адрес: 443079, г. Самара, Проспект Карла Маркса, 165А
Банковские реквизиты:
ИНН 6316023206 КПП 631601001
ОГРН 1026301171324
ОКПО 01929941 ОКАТО 36401385000
Министерство финансов Самарской области (ГБУЗ СОДКБ им. Н.Н.Ивановой л/с 712.01.237.1, 612.01.237.0, 712.01.237.0)
Казначейский счет 03224643360000004200
ОТДЕЛЕНИЕ САМАРА БАНКА РОССИИ //УФК по Самарской области г.Самара
Единый казначейский счет 40102810545370000036
БИК 013601205
Тел.факс: (846) 207-30-63
Эл. почта: 05017@mail.miac.samregion.ru

Главный врач

 / О.О. Галаикова/

ЗАКАЗЧИК:

Благотворительный фонд
«Настенька»
Юридический адрес: 117105, г. Москва, Варшавское шоссе, д. 39Б, 3 эт, пом.Х1, комн.1
Фактический адрес: 117105, г. Москва, Варшавское шоссе, д. 39Б, 3 эт, пом.Х1, комн.1
Телефон: 8(985) 550-17-46,
E-mail: fond@nastenka.ru
Банк ПАО АКБ «Авангард»
г. Москва
Р/с: 407 038 105 000 200 000 14
К/с: 301 018 100 000 000 002 01
БИК: 044525201
ИНН: 7724239357
КПП: 772401001
ОКПО: 58075830
ОКОНХ: 96190
ЕГРН: 1027739606399
ОКВЭД: 88.99

Председатель фонда

 / Д.М. Асташева /

ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПОТРЕБИТЕЛЯ:

ФПО Мадаминзода Ахмад Исмоилджон.

 / А.И. Мадаминзода /