



Благотворительный
Фонд помощи детям
и их семьям
«ПРОВИДЕНИЕ»

Российская Федерация, г. Москва ул. Нахимовский
проспект, д. 30/43, кв. 113
ИНН 5038134926 КПП 772701001 ОГРН 1185000002967
Р/с 40703810740000003761 в ПАО СБЕРБАНК К/с
30101810400000000225 БИК 044525225
Тел.: +7-985- 431-56-76
E-mail: info@fond-providence.ru Web: www.fondprovidence.ru

17.04.2025 г.

Отчет по проекту # save_vision_intizor (10262)
Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтверждающие документы	Примечание
1	Оперативное лечение и госпитализация Интизора	1	97 800,00	ЛОГБУЗ «Детская клиническая больница»	97 800,00	Счет №122 от 10.04.2025 Акт №122 от 10.04.2025 Счет-фактура №122 от 10.04.2025 ПП № 224 от 15.04.2025	Медицинские амбулаторные услуги *Сумма за вычетом остатков с прошлых сборов – 150 824,00
2	Операция для Алисии	1	94 518,00	ГБУЗ «НПЦ спец.мед.п.омощи детям ДЗМ»	94 518,00	Счет №203 от 17.03.2024 Акт № 203 от 17.03.2025 П/п №143 от 24.03.2025	Медицинские амбулаторные услуги
3	Операция	1	97 818,00	ГБУЗ «НПЦ спец.мед.п.омощи детям ДЗМ»	34 248,00	Счет № 302 от 17.04.2025 Акт № 302 от 17.04.2025 П/п 253 от 21.04.2025	Частичная оплата
4	Административные расходы Фонда				12 436,00	П/п № 1023 от 28.02.2025	Частичная оплата труда координатора адресной помощи подопечных
ИТОГО по расходам фонда					239 002,00 рублей		

В приложении Тооба было собрано: 101 121 .00 рублей.

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	10 112,00
Комиссия ЮКасса	2.8%	2 831,00

Генеральный директор
Благотворительного фонда помощи детям
и их семьям «ПРОВИДЕНИЕ»



Е.В. Осипова

Образец заполнения платежного поручения

СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/УФК по Ленинградской области г. Санкт-Петербург		БИК	044030098	
Банк получателя		Сч. №	40102810745370000098	
7804009373	780401001	Сч. №	03224643410000004500	
Комитет финансов ЛО (ЛОГБУЗ ДКБ, л/с 20460986049)		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.		Очер. плат.
		Код		Рез. поле
Получатель				
003000000000000000130	40330000			
КОСГУ 131, за медицинские услуги по счету №				

Назначение платежа

СЧЕТ № 122 от 10.04.2025

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
 Платательщик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001, 141206, Московская область, г. Пушкино, ул. Островского, д. 20А, кв. 71
 Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20, сч 122 от 10.04.2025

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Интизор) г.р., и/б 4768 Дата госпитализации: 10.03.2025-15.03.2025		1,000	-	-
2	Медицинская услуга по профилю офтальмология с пребыванием в 4-х и более местной палате (Ежедневный осмотр врачом-офтальмологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара)	к/дн	5,000	3 100,00	15 500,00
3	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
4	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки, занавески) на глазицу	услуга	8,000	500,00	4 000,00
5	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) масочный наркоз (до 30 мин) - 2 категории	услуга	1,000	6 300,00	6 300,00
6	Локальное эписклеральное пломбирование	услуга	2,000	33 100,00	66 200,00
7	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	5,000	680,00	3 400,00
Итого:					97 800,00
В т.ч. НДС:					566,67
Всего к оплате:					97 800,00

Всего наименований 7, на сумму:
 Девяносто семь тысяч восемьсот рублей 00 копеек

Руководитель (А. Ю. Окунов)

Главный бухгалтер (С. Н. Калашникова)

Счет-фактура № 122 от 10 апреля 2025 г.

Исправление № 122 от 10.04.2025 г.

Продавец: Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница"

Адрес: 195009, Санкт-Петербург г. ул Комсомола, д. 6

ИН-ИКПП продавца: 7804009373 / 780401001

Грузоотправитель и его адрес: ---

Грузополучатель и его адрес: ---

К платежно-расчетному документу № ---

Документ об отгрузке: наименование, № Акт об оказании услуг, №122 от 10.04.2025 г.

Покупатель: БФ "ПРОВИДЕНИЕ"

Адрес: 141208, Московская область, г. Пушкино, ул. Островского, д. 20А, кв. 71

ИН-ИКПП покупателя: 5038134926 / 503801001

Валюта: наименование, код Российский рубль, 643

Идентификатор государственного контракта, договора (соглашения) (при наличии): ---

Страна происхождения товара: 10

Краткое наименование: 10a

Регистрационный номер декларации на товары или регистрационный номер партии товара, подлежащего прослеживаемости: 11

Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав с налогом - всего: 3 400,00

Сумма налога, подлежащая уплате покупателем: 566,67

Налоговая ставка: 20%

В том числе сумма акциза: 2 833,33

Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав без налога - всего: 2 833,33

Цена (тариф) за единицу измерения: 566,67

Количество (объем): 5,000

Единица измерения: 99

Код вида товара: 16

Наименование товара (описание выполненных работ, оказанных услуг), имущественного права: 1a

1 Интизор г.р.иб 4768, Дата госпитализации: 10.03.2025-15.03.2025

2 Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (присывание с питанием)

Всего к оплате (9)

Руководитель организации или иное уполномоченное лицо: А. Ю. Окуева (подпись)

Индивидуальный предприниматель или иное уполномоченное лицо: С. Н. Калашникова (подпись)

Главный бухгалтер или иное уполномоченное лицо: (подпись)

Действительность с государственной регистрацией индивидуального предпринимателя

Акт № 122 от 10 апреля 2025 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20, см 122 от 10.04.2025
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Интизор г.р., и/б 4768 Дата госпитализации: 10.03.2025-15.03.2025		1,000		
2	Медицинская услуга по профилю офтальмология с пребыванием в 4-х и более местной палате (Ежедневный осмотр врачом-офтальмологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара)	к/дн	5,000	3 100,00	15 500,00
3	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
4	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки, занавески) на глазницу	услуга	8,000	500,00	4 000,00
5	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) масочный наркоз (до 30 мин) - 2 категории	услуга	1,000	6 300,00	6 300,00
6	Локальное эпидуральное пломбирование	услуга	2,000	33 100,00	66 200,00
7	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	5,000	680,00	3 400,00
Итого:					97 800,00
В том числе НДС:					566,67
Всего (с учетом НДС):					97 800,00

Всего оказано услуг на сумму: Десятью семь тысяч восемьсот рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Пятьсот шестьдесят шесть рублей 67 копеек

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

От исполнителя: Главный врач

(должность)

М.П.

А. Ю. Окунев

(расшифровка подписи)

От заказчика:

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ ИМЕНИ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»
(ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ»)

Авиаторов ул., д. 38; Москва, 119620		тел.: (495) 735-09-57, факс: (499)-730-98-27				
ИНН 7731147890	КПП 772901001	Сумма	0-00			
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ» л/с 2605441000450478)		Сч. №	03224643450000007300			
Получатель ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г. Москве г. Москва		БИК	004525988			
Банк Получателя		Сч. №	40102810545370000003			
05400000000131131022	45326000	0	0	0	0	

Образец заполнения платежного поручения
В платежном поручении просьба обязательно указывать № Договора КБК;ОКТМО
и Ф.И. О. ребенка, дата рождения

СЧЕТ № 203 от 17 марта 2024г.

Плательщик: Благотворительный Фонд помощи детям и их семьям «ПРОВИДЕНИЕ»
Российская Федерация, г. Москва ул. Нахимовский проспект, д. 30/43, кв. 113
ИНН 5038134926 КПП 772701001; ОГРН 1185000002967
р/с 40703810740000003761 в ПАО СБЕРБАНК; к/с 30101810400000000225
БИК 044525225

№	Наименование	Цена	Сумма
1.	Оплата за лечение и госпитализацию Алисия	94518-00	94518-00
ИТОГО:			94518-00

К оплате: **Девяносто четыре тысячи пятьсот восемнадцать рублей 00 копеек.**
Основание: расчет стоимости госпитализации.
Налогом на добавленную стоимость не облагается.

И.о. главного врача

Главный бухгалтер



/С.А. Соколов/

/Е. Н. Вишневская/

АКТ**выполненных работ по оказанию платных медицинских услуг**

К договору №

«12» марта 2025 года.

Благотворительный Фонд помощи детям и их семьям «Провидение», именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице директора Осиповой Е.В. с одной стороны, и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения города Москвы», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача А.И. Медведева, действующего на основании Доверенности № 220 от 03.07.2024 с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

Оказанные услуги Пациенту: Алисия года рождения, история болезни № 5099/25 госпитализация с «10» марта 2025 по «12» марта 2025 года, отделение ЧЛХ, список оказанных услуг:

№ п/п	Наименование услуг	кол-во	Стоимость
1	Койко-день в отделение с офтальмологическим профилем (науч.рук. Сидоренко Е.Е.-2,зав.отд. Сулейманов А.Б.-2, леч.врач Мигель Д.В.-2,ст.м/с Дробжева И.В.-2, м/с: Васина Е.В.-1,Рипнинская Е.О.-1,Кузьмина Н.В.-1,Лебедева В.А.-1,Стоцкая Е.В.-1,Джубуева А.Р.-1)	2	9460
2	Прием (осмотр, консультация) врача приемного отделения (Пичугина А.А.)	1	2300
3	Консультация врача-офтальмолога первичная (Мигель Д.В.)	1	2300
4	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный (Шляхтина Е.В.)	1	2300
5	Комбинированный ингаляционный наркоз (степень риска 2) за первый час при манипуляции/ исследовании/ операции(Шляхтина Е.В.,Савка Л.А.)	30мин	3150
6	Определение фенотипа по антигенам К, к	1	410
7	Группа крови	1	410
8	Резус-принадлежность	1	410
9	Измерение угла косоглазия (Мигель Д.В.)	1	590

10	Авторефрактометрия с узким зрачком (Мигель Д.В.)	1	580
11	Хемоденервация глазодвигательных мышц(одного глаза)(хир. Мигель Д.В., опер.м/с Ромашова Ю.В.)	2	60000
12	Биомикроскопия глаза (Мигель Д.В.)	2	1700
13	Офтальмоскопия (Мигель Д.В.)	2	1490
14	Препарат ботулотоксина типа А "Xeomin" 100 Ед	1	9418
	Итоговая сумма		94518

Все медицинские услуги, оказанные Исполнителем и принятые Заказчиком, в соответствии с настоящим актом, соответствуют условиям Договора. Медицинские услуги НДС не облагаются.

Стороны претензий к качеству оказанных медицинских услуг не имеют.

Настоящий акт составлен в двух экземплярах по одному для каждой из сторон.

Исполнитель:

Главный врач



 /А.И. Медведев/

Заказчик:

Директор

_____ / Е.В. Осипова /

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ ИМЕНИ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»
(ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ»)

Авиаторов ул., д. 38; Москва, 119620

тел.: (495) 735-09-57, факс: (499)-730-98-27

ИНН 7731147890	КПП 772901001	Сумма	0-00
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ» л/с 2605441000450478)		Сч. №	03224643450000007300
Получатель ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г. Москве г. Москва		БИК	004525988
Банк Получателя		Сч. №	40102810545370000003
05400000000131131022	45326000	0	0 0 0

Образец заполнения платежного поручения

В платежном поручении просьба обязательно указывать № Договора КБК;ОКТМО
и Ф.И. О. ребенка, дата рождения

СЧЕТ № 302 от 17 апреля 2025г.

Платательщик: Благотворительный Фонд помощи детям и их семьям «ПРОВИДЕНИЕ»

Российская Федерация, г. Москва ул. Нахимовский проспект, д. 30/43, кв. 113

ИНН 5038134926 КПП 772701001; ОГРН 1185000002967

р/с 407038107400000003761 в ПАО СБЕРБАНК; к/с 30101810400000000225

БИК 044525225

№	Наименование	Цена	Сумма
1.	Оплата за лечение и госпитализацию Святослав	97818-00	97818-00
ИТОГО:			97818-00

К оплате: **Девяносто семь тысяч восемьсот восемнадцать рублей 00 копеек.**

Основание: расчет стоимости госпитализации.

Налогом на добавленную стоимость ~~не~~ облагается.

Главный врач



/А.И. Медведев/

Главный бухгалтер

/Е. Н. Вишневская/

АКТ

выполненных работ по оказанию платных медицинских услуг

К договору №

«15» апреля 2025 года.

Благотворительный Фонд помощи детям и их семьям «Провидение», именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице директора Осиповой Е.В. с одной стороны, и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения города Москвы», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача А.И. Медведева, действующего на основании Доверенности № 220 от 03.07.2024 с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

Оказанные услуги Пациенту: Святослав года рождения, история болезни № 8247/25 госпитализация с «14» апреля 2025 по «15» апреля 2025 года, отделение ЧЛХ, список оказанных услуг:

№ п/п	Наименование услуг	кол-во	Стоимость
1	Койко-день в отделение с офтальмологическим профилем (науч.рук. Сидоренко Е.Е.-1,зав.отд. Сулейманов А.Б.-1, леч.врач Мигель Д.В.-1,ст.м/с Дробжева И.В.-1, м/с: Рипнинская Е.О.-1,Кузьмина Н.В.-1)	1	6000
2	Прием (осмотр, консультация) врача приемного отделения (Кузнецова Е.С.)	1	2700
3	Консультация врача-офтальмолога первичная (Мигель Д.В.)	1	2700
4	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный (Короткова П.В.)	1	2700
5	Комбинированный ингаляционный наркоз (степень риска 2) за первый час при манипуляции/ исследовании/ операции(Короткова П.В.,Хрыкова С.В..)	30мин	3500
6	Измерение угла косоглазия (Мигель Д.В.)	1	650

7	Авторефрактометрия с узким зрачком (Мигель Д.В.)	1	650
8	Хемоденервация глазодвигательных мышц(одного глаза)(хир. Мигель Д.В., асс. Сидоренко Е.Е., опер.м/с Бычкова Т.Г.)	2	66000
9	Биомикроскопия глаза (Мигель Д.В.)	2	1900
10	Офтальмоскопия (Мигель Д.В.)	2	1600
11	Препарат ботулотоксина типа А "Xeomin" 100 Ед	1	9418
	Итоговая сумма		97818

Все медицинские услуги, оказанные Исполнителем и принятые Заказчиком, в соответствии с настоящим актом, соответствуют условиям Договора. Медицинские услуги НДС не облагаются.

Стороны претензий к качеству оказанных медицинских услуг не имеют.

Настоящий акт составлен в двух экземплярах по одному для каждой из сторон.

Исполнитель:

Главный врач



/А.И. Медведев/

Заказчик:

Директор



/ Е.В. Осипова /

24.03.2025

24.03.2025

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

20.03.2025

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 143

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Девяносто четыре тысячи пятьсот восемнадцать рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	94518=		
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761		
Платательщик		БИК	044525225		
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика		БИК	004525988		
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ		Сч. №	40102810545370000003		
Банк Получателя		Сч. №	03224643450000007300		
ИНН 7731147890	КПП 772901001	Вид оп.	01	Срок плат.	5
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ "НПЦ СПЕЦ.МЕД.ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДЗМ" л/с 2605441000450478)		Наз. пл.		Очер. плат.	
		Код	0	Рез. поле	
Получатель					
05400000000131131022	45326000	0	0	0	0
Оплата по счету №203 от 17.03.25г, медицинские услуги(Алисия .р.) Сумма 94518-00 Без налога (НДС)					
Назначение платежа					

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
24.03.2025

21.04.2025

Поступ. в банк плат.

21.04.2025

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 253

21.04.2025

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Девяносто семь тысяч восемьсот восемнадцать рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	97818=
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761
Платательщик		БИК	044525225
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика		БИК	004525988
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ		Сч. №	40102810545370000003
Банк Получателя		Сч. №	03224643450000007300
ИНН 7731147890	КПП 772901001	Вид оп.	01
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ "НПЦ СПЕЦ.МЕД.ПОМОЩИ ДЕТАМ ДЗМ" л/с 2605441000450478)		Наз. пл.	
		Код	0
		Срок плат.	
Получатель		Очер. плат.	5
		Рез. поле	
05400000000131131022	45326000	0	0

Оплата по счету №302 от 17.04.25г, медицинские услуги(Святослав р.) Проект Смотри на мир. Сумма 97818-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
21.04.2025

28.02.2025

Поступ. в банк плат.

28.02.2025

Списано со сч. плат.

0401060

28.02.2025

Дата

электронно

Вид платежа

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 1023

Сумма
прописью

Сто девять тысяч пятьдесят шесть рублей 00 копеек

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	109056-00		
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761		
Платательщик		БИК	044525225		
ПАО Сбербанк г.Москва		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика		БИК			
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК		Сч. №			
Банк Получателя		Сч. №			
ИНН 594806047524		КПП			
		Сч. №			
		Сч. №			
Получатель		Вид оп.	01	Срок плат.	5
		Наз. пл.		Очер. плат.	
		Код		Рез. поле	

Оплата услуг по договору № 66 от 03.05.2024 (СМЗ),по Акту от 28.02.2025 г. НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ОСИПОВА ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА

ПАО Сбербанк России

БИК 044525225

ПРОВЕДЕНО

28.02.2025

Принято к отчёту #operation_hadichabonu (10622) - 13 306,00
руб.Текущая сумма - 95 750,00 руб.

Принято к отчёту # save_vision_intizor (10262) - 12 436,00 руб.
Текущая сумма - 83 314,00 руб.

Принято к отчёту #operation_imonakhon (10671) - 13 306.00 руб.
Текущая сумма - 70 008,00 руб.