



Благотворительный фонд
помощи детям-сиротам и
детям, оставшимся без
попечения родителей,
«Дорога жизни»

ИНН 9705081012 КПП 770501001
к/с 30101810400000000225 БИК 044525225
ОГРН 1167700073530
ОКПО 45376000000
р/с 40703810838000008445 в ПАО Сбербанк, г. Москва
119017, г. Москва, ул. Пятницкая, 33-35 стр. 2, кв. 6

18/06/2025

Отчёт по проекту #stas_help
Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол- во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтвержд. документы	При меча ние
1	Оплата курса реабилитации	1	106 500,00	ООО «Галилео- Мед»	106 500,00	- пп № 51 от 29.01.2025г. - счет № 17 от 16.01.2025г. - акт б/н от 14.03.2025г. - договор на оказание медицинских услуг №17/01 от 16.01.2025г.	
ИТОГО					106 500,00		

В приложении Тооба было собрано: 122 133,00

Комиссия Юкасы	2,8%	3 420
Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	12 213

Итого 122 133,00

Исполнительный директор
БФ «Дорога жизни»



М. П.

Котельникова А.С.

Сумма прописью

Сто шесть тысяч пятьсот рублей 00 копеек

ИНН 9705081012	КПП	Сумма	106500-00		
БФ "ДОРОГА ЖИЗНИ"					
Платательщик		Сч. №	40702810638000008445		
ПАО Сбербанк г. Москва		БИК	044525225		
Банк Платателя		Сч. №	30101810400000000225		
ПАО Сбербанк г. Москва		БИК	044525225		
Банк Получателя		Сч. №	30101810400000000225		
ИНН 7728867384	КПП	Сч. №	40702810638000063500		
ООО "Галиско-Мед"		Вед. оц.	01	Срок плат.	
Получатель		Наз. пл.		Очер. плат.	5
		Код		Рез. поле	

Оплата по счету № 17 от 16.01.2024 за реабилитацию (Коробкин Стас). Сумма 106500-00 Без налога (Н/Д)

Назначение платежа

Подпись

Отметки Банка

М.П.

КОТЕЛЬНИКОВА АННА СЕРГЕЕВНА

ПАО Сбербанк России

БИК 044525225

ПРОВЕДНО

29.01.2025

КОПИЯ
ВЕРНА



Исполнительный директор
Котельникова А.С.

ПАО Сбербанк г. Москва		БИК	044525225
Банк получателя		Сч. №	30101810400000000225
ИНН 7728867384	КПП 772801001	Сч. №	407028106380000063500
ООО "ГАЛИЛЕО-МЕД"			
Получатель			

Счет на оплату № 17 от 16 января 2025 г.

Поставщик **ООО "ГАЛИЛЕО-МЕД", ИНН 7728867384, КПП 772801001, 117513, Москва г,**
(Исполнитель): **Академика Опарина ул, дом № 4, корпус 1, тел.: +79037161991**

Покупатель **БФ "ДОРОГА ЖИЗНИ", ИНН 9705081012, КПП 770501001**
(Заказчик):

Основание: **Коробкин Станислав 16.10.2007 г.р.**

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Прием(осмотр, консультация)врача по лечебной физкультуре	1	шт	4 200,00	4 200,00
2	Прием повторный(осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	1	шт	1 500,00	1 500,00
3	Услуги по лечебной физкультуре и спортивной медицине	24	шт	4 200,00	100 800,00

Итого: **106 500,00**

Без налога (НДС) **-**

Всего к оплате: **106 500,00**

Всего наименований 3, на сумму 106 500,00 руб.

Сто шесть тысяч пятьсот рублей 00 копеек

Руководитель

Истрин Истрин Н. Л.

Бухгалтер

Букреева Букреева Н. А.



КОПИЯ
ВЕРНА



Исполнительный директор
Котельникова А.С.

Акт сдачи - приемки оказанных услуг

«14» Марта 2025 г.

ООО «Галилео-Мед», в лице генерального директора Пестрова Н.Л., действующего на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-009470 и Устава, именуемое в дальнейшем «**Центр**», с одной стороны и Благотворительный фонд помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей «**Дорога жизни**», в лице исполнительного директора **Котельниковой А.С.**, именуемой в дальнейшем «**Заказчик**», именуемые далее «**Стороны**», действующие на основании Договора № 17/01 от 16 января 2025 года об оказании медицинской Услуги, составили настоящий АКТ о нижеследующем:

1. Взятые на себя по настоящему Договору обязательства по оказанию медицинской Услуги, **Коробкина Станислава Денисовича 16.10.2007 года рождения**, Центр выполнил в полном объеме, надлежащего качества и в установленные сроки.
2. Взаиморасчеты между сторонами произведены надлежащим образом в полном объеме: оплата Услуги составляет в сумме **106 500**(сто шесть тысяч пятьсот) рублей 00 копеек, без НДС
3. Стороны взаимных претензий и замечаний по выполнению услуг в соответствии с Договором не имеют.

Настоящий АКТ составлен в двух подлинных экземплярах. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу. Один экземпляр хранится у Центра, другой – у Заказчика.

Подписи сторон:

Центр:

ООО «Галилео-Мед»
Юридический адрес:
117198 Москва, ул. Академика Опарина,
д.4, кор. 1.
ИНН/КПП 7728867384/772801001
Банковские реквизиты:
Р/с 40702810638000063500
К/с 30101810400000000225
БИК 044525225
ПАО Сбербанк, г. Москва
Генеральный директор:



/Пестров Н.Л./

Заказчик:

Благотворительный фонд
«Дорога жизни»
Юр. Адрес: 119017, г. Москва, ул.
Пятницкая, д.33-35, стр.2, кв.6
Фак. Адрес: 111141, г. Москва, ул.
Кусковая, 20А, оф. 605А, под.5 БЦ
«Кусково»
ИНН 9705081012
ОГРН 1167700073530
р/с 40703810838000008445
ПАО Сбербанк г. Москва
БИК 044525225
к/с 30101810400000000225 БИК
040702615
Исполнительный директор:



/Котельникова А.С./



КОПИЯ
ВЕРНА

Исполнительный директор
Котельникова А.С.

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

№ 17 / 01

г. Москва

« 16 » Января 2025 г.

ООО «Галилео-Мед», в лице генерального директора Пестрова Н.Л., действующего на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-009470 и Устава, именуемый в дальнейшем «**Центр**», с одной стороны и Благотворительный фонд помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей «**Дорога жизни**», в лице исполнительного директора **Котельниковой А.С.**, действующей на основании Устава, именуемого в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны заключили настоящий договор (далее по тексту - Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

Центр оказывает на возмездной основе медицинские услуги, далее «Услуга», Пациенту – **Коробкина Станислава Денисовича 16.10.2007 года рождения.**

Заказчик добровольно принимает на себя обязательство оплачивать Услугу в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Заказчик имеет право:

- 2.1.1. Получить квалифицированную услугу в области улучшения физического состояния Пациента.
- 2.1.2. В любой момент расторгнуть настоящий договор и отказаться от получения Услуги с оплатой фактически проведенных процедур.
- 2.1.3. Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов.
- 2.1.4. Получать в доступной форме имеющуюся у Центра информацию о методах применяемых в оздоровлении.

2.2. Заказчик обязуется:

- 2.2.1. Своевременно оплачивать стоимость Услуги, в соответствии с утвержденным на момент подписания Договора Прейскурантом цен.
- 2.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление Услуги, включая информирование Центра об острых и хронических заболеваниях Пациента и выполнение Пациентом предписаний и рекомендаций в период оказания Услуги.
- 2.2.3. Возмещать убытки в случае причинения ущерба Пациентом имуществу Центра.
- 2.2.4. В случае изменений в состоянии здоровья немедленно сообщать об этом специалисту, ответственному за оказание Услуги.
- 2.2.5. Предупреждать Центр об изменении времени и даты оказания Услуги за 24 часа до назначенного времени.

2.3. Центр имеет право:

- 2.3.1. Отказаться от оказания Услуги в случае выявления у Пациента противопоказаний к ней.
- 2.3.2. Изменять план оказания Услуги, предварительно оповестив Заказчика.
- 2.3.4. Расторгнуть договор при нарушении Заказчиком условий оплаты, оговоренных пунктом 3 настоящего Договора.

2.4. Центр обязан:

- 2.4.1. Качественно оказать Услугу в соответствии с Договором после оплаты денежных средств в порядке определенном п. 3 настоящего Договора.
- 2.4.2. Согласовывать с Заказчиком время и дату оказания Услуги
- 2.4.3. Назначить специалиста, ответственного за оказание Услуги.

3. Стоимость услуг и порядок расчётов

3.1. Заказчик оплачивает «Услугу» по Прейскуранту, утверждённому Центром.

3.2. Услуга состоит из 26 процедур.

3.3. Стоимость Услуги по данному договору составляет 106 500-00 (сто шесть тысяч пятьсот) рублей, без НДС.

3.4. Общая стоимость Услуги **106 500-00**(сто шесть тысяч пятьсот) рублей, без НДС.

3.5. Центр приступает к оказанию Услуги после согласования с Заказчиком времени и даты начала процедур. Оплата процедур совершается по факту их проведения либо по предоплате.

КОПИЯ
ВЕРНА



Исполнительный директор
Котельникова А.С.

3.6. В случае если предоплата сеанса была совершена, а сеанс не был проведен по вине Заказчика, в т.ч при опоздании на сеанс более чем на 20 минут, сеанс считается проведенным без претензий к Центру.

4. Ответственность Сторон

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Центр не несет ответственности в случаях возникновения осложнений по вине Заказчика (невыполнение назначений ответственного за Услугу специалиста, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья и др.)

5. Сроки исполнения

Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действителен до полного исполнения сторонами своих обязательств.

Полным исполнением сторон своих обязательств - считается полная оплата Услуги и подписи Заказчик в Акте оказанных физкультурно-оздоровительных услуг, кроме случаев описанных п.п. 2.1.2 настоящего договора.

6. Дополнительные условия

6.1. Стороны допускают факсимильное воспроизведение подписей («факсимиле») уполномоченных лиц с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи на документах, используемых в рамках настоящего Договора. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица.

6.2. Все остальное, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Российской Федерации.

7. Рассмотрение споров

При наличии претензии к проведенным процедурам Заказчик обязан в тот же день информировать о данном факте ответственного за Услугу специалиста. Все споры по договору стороны стараются урегулировать в дружеском порядке путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Центра.

8. Оформление договора

Договор составлен в 2-х экземплярах. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу. Один экземпляр хранится у Центра, другой – у Заказчика.

9. Реквизиты сторон

Центр:

ООО «Галилео-Мед»

Юридический адрес:

117198 Москва, ул. Академика Опарина, д.4, кор. 1.

ИНН/КПП 7728867384/772801001

Банковские реквизиты:

Р/с 40702810638000063500

К/с 30101810400000000225

БИК 044525225

ПАО Сбербанк, г. Москва

Генеральный директор



Нестров Н.Л./

Заказчик:

Благотворительный фонд

«Дорога жизни»

Юр. Адрес: 119017, г. Москва, ул. Пятницкая, д.33-35, стр.2, кв.6

Фак. Адрес: 111141, г. Москва, ул. Кусковая, 20А, оф. 605А, под.5 БЦ «Кусково»

ИНН 9705081012

ОГРН 1167700073530

р/с 40703810838000008445

ПАО Сбербанк г. Москва

БИК 044525225

к/с 30101810400000000225

Исполнительный директор:



/Котельникова А.С./



КОПИЯ
ВЕРНА