



Некоммерческая организация
Благотворительный фонд «Берегиня»

Сайт: fondbereginya.ru
Эл.почта: office@fondbereginya.ru

ИНН: 5903093774
ОГРН: 109590000129
КПП: 590301001
Юр. адрес: 614095, Пермь, Мира, 41
В («Кристалл Холл»), офис 6 (2 этаж)

Банковские реквизиты «Сбер»:
Некоммерческая организация Благотворительный фонд «Берегиня»
Волго-Вятский банк ПАО Сбербанк
р/сч 40703810649770000700
к/сч 30101810900000000603
БИК 042202603
ИНН 5903093774/КПП 590501001

27.08.2025 г.

Отчет по проекту #sonya_bereginya

Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость (руб.)	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтвержд. документы	Примечание
1	Стоимость курса реабилитации в в МЦ неврологии и ортопедии «Рехаб» (Уфа)	1	98 000	ООО «Рехаб»	98000	п/п №136 от 03.04.2025	Оплата курса реабилитации для подопечной Лукиных Софьи Алексеевны
2	Административные расходы		7976		7976	п/п №68676 от 30.04.2025	Заработная плата сотрудника фонда Хлопиной М.Ю.
3	Административные расходы		5324		5324	п/п №68676 от 30.04.2025	Заработная плата сотрудника фонда Черепановой Т.К.
	ИТОГО по расходам фонда				111300		

В приложении Тооба было собрано: 127 638 руб.

Комиссия Юкасы	2,8%	3574 руб
Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	12764 руб

Директор благотворительного фонда «Берегиня»

М. П.

Голубаева Т. С.



Тел: +7(982)450-60-70

Почта: platforms@fondbereginya.ru

24. ВР Беремин
Сор →

ДОГОВОР
о благотворительной помощи

г. Пермь

«27» декабря 2024 г.

Некоммерческая организация Благотворительный Фонд «БЕРЕГИНЯ», именуемая в дальнейшем «Фонд», в лице директора Голубаевой Татьяны Сергеевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и ФИО ребенка, дата рождения Лукиных Софья Алексеевна

именуемый (ая) в дальнейшем «Благополучатель»
в лице законного представителя ФИО родителя, дата рождения:

Лукиных Юлия Сергеевна

с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Предметом настоящего Договора является оказание Фондом материальной, нематериальной, социально-психологической, правовой и иной помощи Благополучателю в рамках утвержденных благотворительных Программ Фонда в форме, на условиях и в порядке, установленных в каждой конкретной благотворительной программе. Перечень благотворительных Программ Фонда с кратким описанием указан в Приложении 3 к настоящему Договору.

1.2. Помощь и поддержка Благополучателя по настоящему Договору является благотворительной помощью и осуществляется в рамках благотворительной деятельности Фонда, не подлежит налогообложению согласно п.п. 8.2. ст. 217 Налогового Кодекса Российской Федерации.

1.3. Благополучатель, принимая благотворительную помощь по настоящему Договору, подтверждает свое согласие с порядком и условиями ее оказания, установленными Фондом в Положениях о соответствующих благотворительных программах, размещенных на сайте Фонда, включая условия о предоставлении отчета в получении благотворительной помощи.

1.4. Отдельные виды благотворительной помощи, включая, но не ограничиваясь: приобретение лекарственных средств, индивидуального медицинского и реабилитационного оборудования, возмещения стоимости проезда и т.д., Фонд оказывает Благополучателю по отдельной заявке путем заключения отдельного договора.

1.5. Положения о действующих Благотворительных программах Фонда и проектах, реализуемых Фондом в рамках указанных благотворительных программ, опубликованы на официальном сайте Фонда в соответствии с Уставом Фонда.

2. Обязанности сторон

2.1. Фонд обязан:

- Оказать Благополучателю необходимую для спасения жизни и/или повышения качества жизни Благополучателя благотворительную помощь в натуральном и/или денежном выражении, путем передачи лекарственных средств, медицинских, реабилитационных товаров, оборудования, оказания услуг/выполнения работ, любым иным способом по усмотрению Фонда и Благополучателя, в том числе:
 - предоставить информационную, социально-психологическую, правовую помощь;
 - материальную помощь;
 - при необходимости организовать сбор средств для нуждающегося ребенка в помощи путем размещения информации о нем на официальном сайте Фонда <https://fondbereginya.ru/>, социальных сетях, а также информационных ресурсах;
 - обеспечить принятие на банковский счет Фонда, а также через иные платежные системы благотворительные пожертвования от физических и юридических лиц для оказания помощи Благополучателю;
 - после сбора необходимой для оказания помощи суммы перечислить денежные средства на личный счет Благополучателя или его официального представителя или поставщику медицинских товаров и услуг;
 - оказать помощь иными методами и способами, необходимыми и разрешенными законодательством РФ в рамках полномочий Фонда в соответствии с Уставом Фонда и внутренними документами Фонда.
- предоставлять по запросу Благополучателя информацию о ходе оказания помощи, финансовых показателях, проведенных мероприятиях и других действиях, которые связаны с исполнением настоящего Договора.

2.2. Благополучатель обязан:

- для получения благотворительной помощи предоставить в Фонд и оформить необходимые документы по форме, установленной Фондом по Приложению 1 к настоящему договору, а также иные необходимые документы по запросу Фонда;
- каждую заявку на помощь, а также дополнения и изменения в заявку оформлять письменным заявлением на имя Фонда;
- уведомить Фонд об обращении за помощью в другие некоммерческие и коммерческие организации, в т.ч. в средства массовой информации и форумы. В случае получения благотворительной помощи из иных источников, кроме Фонда, уведомить об этом Фонд в течение 3 (трех) рабочих дней;
- в случае перечисления Фондом благотворительной помощи на личные счета Благополучателя или его официальных представителей, предоставить Фонду оригиналы документов, подтверждающих оплату расходов;
- в случае наступления обстоятельств, препятствующих использованию благотворительной помощи по назначению, уведомить Фонд о наступлении таких обстоятельств в течение 5 (пяти) календарных дней и возратить денежные средства в Фонд в течение 5 (пяти) календарных дней;
- в случае неиспользования Благополучателем полученной от Фонда благотворительной помощи, в течение 1 (одного) месяца с момента ее получения, осуществить возврат денежных средств в Фонд в течение 5 (пяти) календарных дней по истечении месяца (с момента наступления срока возврата);
- в случае возврата благотворительной помощи (в полном объеме или части), не использованной лечебными учреждениями/клиниками (вне зависимости от причин возврата) на счета Благополучателя, вернуть все полученное на счет Фонда в течение 3 (трех) рабочих дней с одновременным предоставлением Фонду оригиналов документов из лечебных учреждений/клиник, подтверждающих факт и размер возврата;
- предоставить Фонду право использовать данные Благополучателя, аудио, фото и видеоматериалов в отчетах, а также публиковать их, фиксировать встречи на носителях аудио, фото и видео информации и публиковать их в СМИ (в том числе в интернете). Предоставлять общественности информацию, фото, аудио и видеоматериалы о Благополучателе на темы, связанные с целью Договора без дополнительного согласования с Благополучателем;
- дать согласия (Приложение №2) на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, распространение в том числе неограниченному кругу лиц, обезличивание, блокирование и уничтожение) своих персональных данных, в том числе с использованием средств автоматизации или без таковых, путем подписания Согласий на обработку персональных данных;

– для информирования общественности (благотворителей, партнеров, волонтеров и т.д.) о ходе достижения цели настоящего Договора регулярно, не позднее 3 (трех) календарных дней с момента наступления соответствующего события предоставлять отчеты (информацию, документы, фото и/или видео материалы) об изменениях в состоянии здоровья Благополучателя, о проведенном медицинском лечении, реабилитационных курсах и т.д.

3. Права Сторон

3.1. Права Фонда:

- отказать в оказании благотворительной помощи до подписания Благополучателем приложений к Договору с Фондом;
- отказать Благополучателю в оказании благотворительной помощи по причине неисполнения и/или ненадлежащего исполнения Благополучателем обязанностей и/или злоупотребления правами, предоставленными настоящим Договором. В таком случае Фонд вправе в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор. Средства, собранные на момент выявления нарушений, не перечисляются Благополучателю и расходуются Фондом на цели, установленные в Уставе Фонда;
- отказать Благополучателю в оказании благотворительной помощи в случае несоответствия Заявки требованиям, установленным в благотворительной программе, иных внутренних документах Фонда, Уставе Фонда.
- Фонд вправе в случае отказа от лечения со стороны Благополучателя или его законных представителей, отказа клиники, смерти Благополучателя и иных причин, по которым невозможно использовать собранные в пользу Благополучателя средства по назначению, использовать указанные средства на цели, установленные в Уставе Фонда, в том числе для оказания благотворительной помощи иному Благополучателю;
- уменьшить размер благотворительной помощи в случае получения Благополучателем или его законными представителями финансирования из иных источников;
- учитывать Благополучателя в отчетности и информации о деятельности Фонда, распространять в СМИ, неопределенному кругу лиц информацию о получении Благополучателем благотворительной помощи по настоящему Договору, а также использовать информацию о Благополучателе при организации сбора пожертвований.

3.2. Права Благополучателя:

- отказаться от получения какого-либо вида благотворительной помощи с предоставлением письменного заявления;
- ходатайствовать перед Фондом об изменении назначения использования благотворительной помощи в связи с изменением медицинских показаний, по иной обоснованной причине путем подачи Заявления с приложением документов, подтверждающих причину.

4. Порядок и срок действия Договора

- 4.1. С целью максимальной реализации возможностей оказания благотворительной помощи Фонд, Благополучатель и его законный представитель принимают каждый со своей стороны все необходимые усилия и активно участвуют в осуществлении благотворительной деятельности.
- 4.2. Фонд для сопровождения семьи и коммуникаций с Благополучателями выделяет ответственного сотрудника. Благополучатель сообщает о предпочтительных способах контакта, принимает информацию, участвует в анкетировании с целью улучшения деятельности Фонда.
- 4.3. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует без ограничения срока до полного исполнения сторонами своих обязательств.

5. Основания для расторжения договора

- Стороны вправе расторгнуть настоящий Договор по взаимному соглашению Сторон. Одна из сторон вправе в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор в случаях, установленных законом и настоящим договором.

6. Ответственность сторон

- 6.1. За неисполнение и/или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

6.2. Благополучатель несет ответственность за нецелевое использование полученной по настоящему Договору благотворительной помощи, за предоставление Фонду недостоверной информации, за сокрытие или несвоевременное информирование Фонда о фактах, имеющих существенное значение для оказания Фондом благотворительной помощи и влияющих на размер оказанной по настоящему Договору благотворительной помощи.

7. Адреса и реквизиты сторон

Фонд

Некоммерческая организация
Благотворительный фонд «Берегиня»
ИНН 5903093774 КПП 590301001

614095, г. Пермь
ул. Мира, д.41 строение В, офис 6

Банковские реквизиты:
ПАО Волго-Вятский «Сбербанк России»
г. Пермь БИК – 042202603
Кор.счет – 30101810900000000603
Расч/сч – 40703810649770000700

тел.8-982-450-60-70
эл.почта fondbereginya@gmail.com

Директор
БФ «Берегиня» _____ /Т.С. Голубаева/



Благополучатель (законный представитель)

ФИО, дата рождения

Лукиных Юлия Сергеевна

Корр/счет _____

Телефон: _____

Эл.почта: _____

Лукиных Ю.С.

Приложение № 1

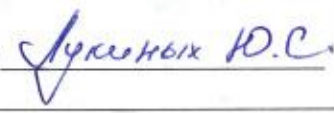
к Договору о благотворительной помощи

Примерный перечень пакета документов (цветные копии документов):

Для граждан России:

1. Паспорт представителя Благополучателя (или его законного представителя, если в помощи нуждается ребенок) – все заполненные страницы;
2. ИНН Благополучателя или его законного представителя, если в помощи нуждается ребенок;
3. Страховое пенсионное свидетельство Благополучателя или его законного представителя, если в помощи нуждается ребенок;
4. Справки о доходах с места работы Благополучателя или его законных представителей, сведения о начисляемых пособиях либо заключение местных органов соцзащиты о материальном положении семьи;
5. Свидетельство о рождении Благополучателя или паспорт (с 14-ти летнего возраста) Благополучателя, если в помощи нуждается ребенок;
6. Последнее медицинское заключение Благополучателя с диагнозом, на бланке клиники, с подписью врача и печатью;
7. Справка об инвалидности (при наличии);
8. Документальное подтверждение стоимости запрашиваемой помощи (счет: на лечение, операцию, реабилитацию, за лекарства, реабилитационную технику и т.д.) с банковскими реквизитами;
9. Обращение и отказ в помощи из органов соцзащиты, Министерства здравоохранения РФ или региона (при наличии);
10. Цветные фотографии Благополучателя (хорошего качества, крупный план, неформальный, непаспортный кадр);
11. Договор с приложениями, подписанный Благополучателем или его законным представителем;
12. Согласие на обработку персональных данных, подписанное Благополучателем или его законным представителем.
13. Свидетельство о смерти

И иные документы при необходимости.

Фонд		Благополучатель или его законный представитель	
Директор			
	Т.С. Голубаева		



**Согласие 1
на обработку персональных данных Благополучателя,
его законного представителя общее**

Настоящим Я, Лукиных Юлия Сергеевна

(ФИО родителя), зарегистрированный (-ая) по адресу:

Действующий от своего имени и от имени и в интересах своего несовершеннолетнего ребенка (Благополучателя): Лукиных Софья Алексеевна,
(ФИО ребенка, дата рождения, свидетельство о рождении)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», предоставляю – НКО Благотворительный фонд «Берегиня», (ОГРН 1095900001229, ИНН 5903093774, зарегистрированному по адресу: ул.Мира, 41В, офис 6, свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- обеспечения заключения, исполнения и контроля исполнения обязательств по договорам
- содействия в лечении и реабилитации ребенка,
- осуществление Фондом сбора денежных средств для оказания благотворительной помощи и реализации благотворительных и реабилитационных программ;
- оказания поддержки семье ребенка;
- заключения и регулирования гражданско-правовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений;
- обеспечения личной безопасности, жизни и здоровья ребенка;
- обеспечения исполнения миссии и функции Фонда;
- контроля количества и качества выполняемых обязательств;
- обеспечения сохранности имущества;
- исчисления и уплаты предусмотренных законодательством РФ налогов, сборов и взносов на обязательное социальное и пенсионное страхование, иных обязательных платежей;
- представления установленной законодательством отчетности в отношении физических лиц;
- предоставления налоговых вычетов.

Я выражаю свое согласие на осуществление Фондом автоматизированной, а также без использования средств автоматизации обработки моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), передача, распространение, извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- пол и возраст;
- дата и место рождения;
- гражданство;
- паспортные данные;
- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
- номер телефона (домашний, мобильный);
- почтовые и электронные адреса;

- данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации;
- семейное положение, сведения о составе семьи,
- сведения о воинской обязанности;
- сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы, доходах
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);
- сведения об отсутствии судимости
- сведения о состоянии здоровья, иные медицинские сведения;
- сведения о социальных льготах
- дополнительные сведения, представленные мною по собственному желанию (сведения о национальности, о пребывании за границей, о членстве в общественных организациях, выборных органах и др.), биометрические персональные данные (личные фотографии); другие персональные данные, необходимые Фонду в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в области благотворительной деятельности.

Настоящее согласие дано мной добровольно.

Настоящее согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Настоящее Согласие действует с момента его подписания до момента отзыва или достижения всех предусмотренных целей. Предоставленные мной персональные данные должны быть уничтожены по моему письменному требованию в течении 60 дней с даты получения требования об их уничтожении, либо по достижению целей обработки персональных данных в порядке, установленном законодательством.

Даю согласие на хранение персональных данных в течение 50 лет.

27.12.2024

(дата)



(подпись)

Лукиных Ю.С.

(расшифровка подписи)

**Согласие 2 отдельное
на обработку - распространение неопределенному кругу лиц персональных данных
Благополучателя,
его законного представителя**

Настоящим Я, Лукиных Юлия Сергеевна
(ФИО родителя), зарегистрированный (-ая) по адресу:

Действующий от своего имени и от имени и в интересах своего несовершеннолетнего ребенка (Благополучателя):

Лукиных Сергей Алексеевич
(ФИО ребенка, дата рождения, свидетельство о рождении)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных», предоставляю- НКО Благотворительный фонд «Берегиня», (ОГРН 1095900001229, ИНН 5903093774, зарегистрированному по адресу: ул.Мира, 41В, офис 6, свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- обеспечения заключения, исполнения и контроля исполнения обязательств по договорам
- содействия в лечении и реабилитации ребенка,
- осуществление Фондом сбора денежных средств для оказания благотворительной помощи и реализации благотворительных и реабилитационных программ;
- оказания поддержки семье ребенка;
- заключения и регулирования гражданско-правовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений;
- обеспечения личной безопасности, жизни и здоровья ребенка;
- обеспечения исполнения миссии и функции Фонда;
- контроля количества и качества выполняемых обязательств;
- обеспечения сохранности имущества;
- исчисления и уплаты предусмотренных законодательством РФ налогов, сборов и взносов на обязательное социальное и пенсионное страхование, иных обязательных платежей;
- представления установленной законодательством отчетности в отношении физических лиц;
- предоставления налоговых вычетов.

Я выражаю свое согласие на осуществление Фондом автоматизированной, а также без использования средств автоматизации обработки моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), передача, распространение, в том числе неограниченному кругу лиц, извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- пол и возраст;
- дата и место рождения;
- гражданство;
- паспортные данные;
- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
- номер телефона (домашний, мобильный);
- почтовые и электронные адреса;

- данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации;
- семейное положение, сведения о составе семьи,
- сведения о воинской обязанности;
- сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы, доходах
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);
- сведения об отсутствии судимости
- сведения о состоянии здоровья, иные медицинские сведения
- сведения о социальных льготах;
- дополнительные сведения, представленные мною по собственному желанию (сведения о национальности, о пребывании за границей, о членстве в общественных организациях, выборных органах и др.), биометрические персональные данные (личные фотографии); другие персональные данные, необходимые Фонду в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в области благотворительной деятельности.

Настоящее согласие дано мной добровольно.

Подтверждаю, что в данном мною настоящем согласии я не устанавливаю запретов и условий на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка. Запреты и ограничения по перечню персональных данных, указанных в настоящем согласии выше, отсутствуют. Не подлежат распространению следующие персональные данные (указать при наличии):

Ограничения по данным сведениям следующие (указать при наличии):

Настоящее согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Настоящее Согласие действует с момента его подписания до момента отзыва или достижения всех предусмотренных целей. Предоставленные мной персональные данные должны быть уничтожены по моему письменному требованию в течении 60 дней с даты получения требования об их уничтожении, либо по достижению целей обработки персональных данных в порядке, установленном законодательством.

Даю согласие на хранение персональных данных в течение 50 лет.

27.12.2024

(дата)



(подпись)

Лукных Ю.С.

(расшифровка подписи)

Согласие 3 на получение персональных данных от третьих лиц

г. Пермь

«27» декабря 2024 г.

Настоящим Я, Лукиных Юлия Сергеевна

действующий от своего имени и от имени и в интересах своего несовершеннолетнего ребенка (Благополучателя):

Лукиных Софья Алексеевна
ФИО ребенка, дата рождения, свидетельства

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», предоставляю- НКО Благотворительный фонд «Берегиня», (ОГРН 1095900001229, ИНН 5903093774, зарегистрированному по адресу: ул.Мира, 41В, офис 6 , даю свое согласие на получение персональных данных моих и моего ребенка от медицинских организаций, врачей, иных третьих лиц в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- обеспечения заключения, исполнения и контроля исполнения обязательств по настоящему Договору и иным договорам
- содействия в лечении и реабилитации ребенка,
- осуществления Фондом сбора денежных средств для оказания благотворительной помощи и реализации благотворительных и реабилитационных программ;
- оказания поддержки семье ребенка;
- заключения и регулирования гражданско-правовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений;
- обеспечения личной безопасности, жизни и здоровья ребенка;
- обеспечения исполнения миссии и функции Фонда;
- контроля количества и качества выполняемых обязательств;
- обеспечения сохранности имущества;
- исчисления и уплаты предусмотренных законодательством РФ налогов, сборов и взносов на обязательное социальное и пенсионное страхование, иных обязательных платежей;
- представления установленной законодательством отчетности в отношении физических лиц;
- предоставления налоговых вычетов.

Я выражаю свое согласие на получение Фондом персональных данных от третьих лиц добровольно.

Настоящее согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Настоящее Согласие действует с момента его подписания до момента отзыва или достижения всех предусмотренных целей. Предоставленные мной персональные данные должны быть уничтожены по моему письменному требованию в течении 60 дней с даты получения требования об их уничтожении, либо по достижению целей обработки персональных данных в порядке, установленном законодательством.

27.12.2024

(дата)

Лу

(подпись)

Лукиных Ю.С.

(расшифровка подписи)

Приложение № 2

к Договору о благотворительной помощи

от « ____ » _____ 20__ г.

Директору Благотворительного Фонда
«Берегиня» Голубаевой Т.С.
От Лукиных Юлия Сергеевна
(Ф.И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Вследствие заболевания синдромом Фелан-МакДермид, мой ребенок Лукиных Софья Алексеевна, 23.04.2016 г.р., нуждается в проведении

реабилитации по АДК / альтернативная речевая коммуникация
в центре "Рехаб" г. Уфа

Прошу оплатить/возместить стоимость курса реабилитации

Стоимость данной процедуры составляет: _____

Мое материальное положение не позволяет мне оплатить данную процедуру.
Прошу оказать мне благотворительную помощь в виде оплаты счета (билетов, чеков и других подтверждающих документов)
Банковские реквизиты: _____

Настоящим подтверждаю, что

1. Предоставленные мной в качестве приложений к настоящему заявлению документы содержат достоверную информацию.

2. В случае принятия положительного решения о предоставлении материальной помощи на лечение и реабилитацию моего ребенка даю разрешение на использование и публикацию (без ограничения по количеству повторов и срокам использования и размещения публикаций) фотоматериалов и иных материалов о моем ребенке, в том числе подтверждающих состояние его здоровья и прохождение ребенком лечения, как Благотворительным фондом «Берегиня», так и третьими лицами.

3. При необходимости готов(а) принимать участие в мероприятиях, направленных на сбор пожертвований на лечение ребенка и реабилитацию, либо проводимых в целях подтверждения информации о прохождении лечения ребенком, через полгода и год после оказания помощи готов(а) сообщить о состоянии ребенка и выслать фото ребенка.

Своей подписью, я подтверждаю, что не ведется самостоятельных сборов на моего ребенка и его потребности в сети интернет и других источниках (средства массовой информации, ящики по сбору пожертвований и другое), а также не собираю средства на личные карты.

«29» 12 2024 г. Л/ /Лукиных Юлия Сергеевна/

г.Пермь

«04» февраля 2025г.

Медицинская организация **Общество с ограниченной ответственностью «РЕХАБ»**, именуемая в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице директора Ишмаковой Эльвиры Рифовны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня", именуемый в дальнейшем **«Заказчик»** (Плательщик), с другой стороны, в лице директора Голубаевой Татьяны Сергеевны, действующей на основании Устава, заключили настоящий Договор в пользу подопечного ребенка Заказчика, именуемого в дальнейшем **«Потребитель»**, о следующем.

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1. Заказчик – юридическое лицо, заключающее настоящий Договор с Исполнителем, сведения о котором содержатся в разделе № 9 настоящего договора.

1.2. Исполнитель – **Общество с ограниченной ответственностью «РЕХАБ»**, адрес государственной регистрации и место оказания услуг: **450098, Республика Башкортостан, г.Уфа, ул. Комсомольская, 156/1. ОГРН 1140280053044**, свидетельство 02 № 007159728 выдано Межрайонной инспекцией ФНС № 39 по Республике Башкортостан от 28.08.2014г.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности Л041-01170-02/00360307 от 29.05.2015 г., при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие услуги: 1)при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре, медицинскому массажу; 4)при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, травматологии и ортопедии. Выдана Министерством здравоохранения Республики Башкортостан (450002, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, тел. +7(347)218-00-81). Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией содержится в соответствующей Лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего Договора (приложением) и находится на информационных стендах Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией содержится в соответствующей Лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего Договора (приложением) и находится на информационных стендах Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.2. Потребитель – физическое лицо, получающие медицинские услуги, оказываемые Исполнителем в объемах и порядке, установленном настоящим Договором, дополнениями/приложениями к настоящему Договору, сведения о котором указываются в разделе № 9 настоящего договора. Сведения о Потребителях указываются в Приложении №1 к Договору. Приложение № 1 является неотъемлемой частью Договора.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ и услуг и сроки их оказания указываются (содержатся) в Дополнительных соглашениях, счетах и/или актах, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. При заключении Договора Заказчику (Потребителю) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риске, о возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах оказания медицинской помощи (по требованию Потребителя);
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

2.3. Объем предоставления Заказчику (Потребителю) медицинских услуг определяется Исполнителем и согласовывается Заказчиком (Потребителем) (законным представителем Потребителя, не достигшего 15 лет) в момент обращения Заказчика (Потребителя) в Клинику с целью получения медицинских услуг.

2.4. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем Заказчику (Потребителю) по факту обращения Заказчика (Потребителя) в Клинику Исполнителя. Сроки и время оказания медицинских услуг согласовываются в момент записи Заказчика (Потребителя) на прием к врачу либо на осуществление иной медицинской услуги.

3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Заказчику (Потребителю) в рамках настоящего Договора, определяется согласно действующему на момент обращения Заказчика (Потребителя) Прайс-листе на медицинские услуги, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость конкретных платных медицинских услуг, предоставляемых Заказчику (Потребителю), указывается (содержится) в Дополнительном соглашении, счете и/или акте, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Перечень и стоимость медицинских услуг могут быть определены программой медицинского обслуживания (годовой, диагностической, реабилитационной и т.д.) (далее – Программы), порядок и условия оказания по которым утверждаются Исполнителем. Медицинские услуги в рамках Программ оказываются Заказчику (Потребителю) на основании подписанных Сторонами соответствующих дополнений/ приложений к настоящему Договору.

3.3. Исполнитель вправе изменить перечень и стоимость медицинских услуг, путем внесения соответствующих изменений в Прайс-лист в порядке, предусмотренном п. 6.2 настоящего Договора.

3.4. Стороны согласны, что оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком (Плательщиком) путем 100% предоплаты по выставленному счету на основании Прайс-листа. Заказчик (Плательщик) ознакомлен с Прайс-листом до подписания настоящего Договора.

Оплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подписания Договора всеми Сторонами и выставления Поставщиком счета, безналичным банковским переводом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Поставщика.

3.5. Исполнитель разъясняет, а Заказчик (Плательщик) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком (Плательщиком) в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3.6. Стоимость услуг по настоящему договору не превышает 500 000 рублей.

4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика (Потребителя) и согласия Заказчика (Потребителя) приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика (Плательщика), о чем свидетельствует подписание настоящего Договора и Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

4.2. До оказания услуги Заказчик (Потребитель) предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, максимально подробную информацию и иные сведения (наследственность, перенесенные и имеющиеся заболевания, аллергические реакции, противопоказания), касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

4.3. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны, в том числе персональных данных в соответствии с законодательством РФ.

4.4. Потребитель (Заказчик) незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия Потребителя и состояния его здоровья, а также иных обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.5. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Заказчику (Потребителю) медицинские документы, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг. По письменному заявлению предоставляется копия медицинской карты.

4.6. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии Информированного добровольного согласия Заказчика (Потребителя) и подписании настоящего Договора.

- 4.7. Заказчик (Потребитель) обязуется выполнять все требования и рекомендации по лечению, в том числе соблюдать указания врачей Исполнителя, предписанные на период после оказания медицинской услуги.
- 4.8. Заказчик (Потребитель) за свой счет оплачивает расходы, потребовавшиеся на лечение осложнений, возникших вследствие собственных сознательных действий Заказчика (Потребителя) вопреки согласованным с Заказчиком (Потребителем) назначениям Исполнителя.
- 4.9. Исполнитель самостоятельно определяет объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказание медицинской услуги Заказчика (Потребителя), в случаях возникновения состояний Заказчика (Потребителя), требующих незамедлительного медицинского вмешательства.
- 4.10. Исполнитель отказывается в оказании медицинских услуг вследствие невозможности Исполнителя оказать услуги Заказчику (Потребителю), в том числе в случае невыполнения Заказчиком (Потребителем) требований медицинского персонала Исполнителя, при выявлении у Заказчика (Потребителя) противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий.
- 4.11. Исполнитель вправе с целью исполнения обязательств по настоящему Договору привлекать третьих лиц, которые имеют лицензию на осуществление медицинской деятельности.
- 4.12. Оказание услуг Исполнителем осуществляется после оформления медицинской карты (в том числе электронной медицинской карты) в момент первичного обращения Заказчика (Потребителя) по предварительной записи в дни и часы работы, установленные руководителем Клиники, которые размещены на информационном стенде и официальном сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
- 4.13. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами и иными документами.
- 4.14. Исполнитель не обеспечивает Заказчика (Потребителя) бесплатными лекарственными препаратами и питанием, а так же не применяет в процессе лечения лекарственные средства, приобретенные Заказчиком (Потребителем) у третьих лиц.
- 4.15. Факт оказания медицинской услуги Заказчику (Потребителю), подтверждается первичной медицинской документацией и/или актом выполненных работ (услуг), подписываемым Исполнителем и Заказчиком. В случае не подписания акта и отсутствия претензий со стороны Заказчика (Потребителя) по качеству и объему оказанных услуг в течение 5 календарных дней с момента оказания услуги Заказчику (Потребителю), услуги считаются оказанными надлежащим образом и приняты Заказчиком (Потребителем) в полном объеме.
- 4.16. Медицинская помощь на дому оказывается Исполнителем при наличии указанной услуги в Прайс-листе Исполнителя, в случаях и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, выезд на дом медицинского работника Исполнителя возможен только в рамках территории обслуживания Клиники, определенной Исполнителем.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

- 5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору Стороны несут ответственность согласно законодательству РФ.
- 5.2. Исполнитель несет ответственность за вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя вследствие оказания некачественной платной медицинской услуги.
- 5.3. Заказчик несет ответственность за нарушение условий настоящего Договора об оплате услуг, а также о за нарушение условий Договора, связанных с информированием Исполнителя о состоянии его здоровья и исполнением рекомендаций Исполнителя, в соответствии с законодательством РФ.
- 5.4. В случаях, предусмотренных п.5.3 настоящего договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям, экстренной и неотложной помощи).
- 5.5. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинских услуг по настоящему Договору, если Заказчик (Потребитель) нарушит обязательства, предусмотренные пп. 4.2., 4.4, 4.6, 4.7 настоящего Договора, в случае если указанные нарушения имели место и явились причиной недостатков оказания медицинской помощи (вреда).

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. Изменение и расторжение настоящего Договора производится в порядке, установленным действующим законодательством РФ.
- Настоящий Договор может быть изменен и/или дополнен Сторонами путем подписания дополнительных соглашений и приложений к нему, а также иными способами в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 6.2. Исполнитель вправе в одностороннем порядке вносить изменения в Прайс-лист, перечень медицинских услуг, в положения, устанавливающие условия и правила оказания медицинских услуг Исполнителем. В случае изменения Исполнителем какого-либо документа, указанного в настоящем пункте, такие изменения доводятся до

сведения Заказчика (Потребителя) путем размещения соответствующей информации на информационных стендах Исполнителя и официальном сайте Исполнителя в информационной сети Интернет.

6.3. Заказчик (Потребитель) вправе отказаться от получения медицинских услуг в рамках настоящего Договора, предоставив Исполнителю письменный отказ от медицинского вмешательства, либо в любое время расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, оплатив Исполнителю фактические понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует в течение 5 лет. Если ни одна из Сторон не заявит до окончания срока его действия о расторжении, срок действия договора продлевается еще на 1 (один) год.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

Исполнитель:

ООО «РЕХАБ»

Юридический адрес: Российская Федерация,
450098, Республика Башкортостан, г.Уфа,
ул.Комсомольская, 156/1
ИНН 0276159849
КПП 027601001
Расчётный счёт: 40702810100250003432
Филиал ПАО «Банк Уралсиб» г.Уфа
БИК: 048073770
Корр/счёт: 30101810600000000770

Директор



Заказчик:

Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня"

Юридический адрес: Российская Федерация
614095, Пермский край, г. Пермь, ул. Мира, 41В,
офис 6
ИНН 5903093774
КПП 590501001
ОГРН 1095900001229
Расчетный счет: 40703810849770000270
ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК
БИК: 042202603
корр/счет: 30101810900000000603

Директор



Перечень Потребителей по договору оказания медицинских услуг

№	ФИО	Адрес проживания	Дата рождения
1	Лукиных Софья Алексеевна		

До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика (Потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Общая стоимость медицинских услуг по договору составляет 98 000,00 (Девяносто восемь тысяч) рублей 00 копеек. Точная программа лечения составляется после первичной диагностики, и указывается в дополнительном соглашении к настоящему договору.

Исполнитель:

ООО «РЕХАБ»

Директор



М.П.

Ишмазова Эльвира Рифовна

Заказчик:

Некоммерческая организация
благотворительный фонд "Берегиня"

Директор



Сергеевна

/ Голубаева Татьяна

Потребитель

/Лукиных Юлия Сергеевна/

* Если Потребителю менее 15 лет, то подпись во всех пунктах Договора ставит его Законный представитель.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 1 от «04» февраля 2025 г.

к договору № 4 от «04» февраля 2025 г.

ООО «РЕХАБ» (Исполнитель)

Республика Башкортостан, г.Уфа, ул.Комсомольская, 156/1

1. По данному дополнительному соглашению и заключенному между сторонами договору Исполнитель обязуется оказать с 14 марта по 27 марта 2025 года Заказчику (Потребителю) Лукиных Софье Алексеевне, следующие услуги по комплексной программе (абонементу): «Комплексное лечение»

Вид услуги	Стоимость одного занятия/процедуры, руб.	Количество занятий /процедур	Стоимость, руб.
Занятия АДК (2 часа)	3 600	10	36 000
Сенсорная интеграция (45 минут)	1 300	10	13 000
Развитие мелкой моторики	1 000	10	10 000
Занятие с логопедом (45 минут)	1 300	10	13 000
Занятие с психологом (45 минут)	1 300	10	13 000
Занятие с нейродефектологом (45 минут)	1 300	10	13 000
		Итого:	98 000

2. Общая стоимость абонемента/комплексной программы составляет **98 000,00 (Девяносто восемь тысяч) рублей 00 копеек.**

3. Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель:

ООО «РЕХАБ»

Директор

 / Ишмакова Ольга Рифовна/
М.П. 

Заказчик:

Некоммерческая организация
благотворительный фонд "Берегиня"

Директор

 / Голубаева Татьяна Сергеевна/
М.П. 

Потребитель

 /Лукиных Юлия Сергеевна/

ИН 0276159849	КПП 027601001	Р/Счет	40702810100250003432
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "РЕХАБ"			
Поставщик (получатель платежа)			
ФИЛИАЛ ПАО "БАНК УРАЛСИБ" В Г.УФА		БИК	048073770
Банк		Корр.счет	30101810600000000770

Адрес: 450098, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Комсомольская, д. 156, к. 1
Телефон: 8 (917) 353-95-93
E-mail: verona61@mail.ru

СЧЕТ № 2 от 23.01.2025

НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "БЕРЕГИНЯ", ИНН 5903093774,
Покупатель: КПП 590501001
Адрес: 614095, г. Пермь, ул. Мира, д. 41, СТРОЕНИЕ В, ОФИС 6

Курс реабилитации Лукиных Софья Алексеевна

№	Наименование	Кол-во	Цена	НДС	%	Сумма с НДС
1	Занятия АДК (2 час)	10 шт	3 600.00	без НДС	без НДС	36 000.00
2	Сенсорная интеграция (45 минут)	10 шт	1 300.00	без НДС	без НДС	13 000.00
3	Развитие мелкой моторики (от 0 до 18 лет)	10 шт	1 000.00	без НДС	без НДС	10 000.00
4	Занятие с логопедом (45 мин)	10 шт	1 300.00	без НДС	без НДС	13 000.00
5	Занятие с психологом (45 мин)	10 шт	1 300.00	без НДС	без НДС	13 000.00
6	Занятие с нейродефектологом (45 мин)	10 шт	1 300.00	без НДС	без НДС	13 000.00
Итого				без НДС		98 000.00

Итого к оплате: Девяносто восемь тысяч рублей 00 копеек
В том числе НДС: без НДС

Руководитель

Ишмакова Э.Р.



Бухгалтер

Акт выполненных работ (оказанных услуг) №19 от 27.03.2025



Исполнитель: ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "РЕХАБ"

Адрес: 450098, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Комсомольская, д. 156, к. 1

ИНН/КПП: 0276159849/027601001

Заказчик: НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "БЕРЕГИНЯ"

Адрес: 614095, г. Пермь, ул. Мира, д. 41, СТРОЕНИЕ В, ОФИС 6

ИНН/КПП: 5903093774/590501001

Основание: -

Курс реабилитации (с 14.03.2025 г. по 27.03.2025 г.) Лукиных Софьи Алексеевны,

№ п/п	Наименование работ (услуг)	Единица измерения	Количество	Цена (тариф) за единицу измерения	Стоимость работ (услуг), всего без налога	Сумма налога	Стоимость работ (услуг), всего с учетом налога
1	Занятия АДК (2 час)	шт	10	3 600.00	36 000.00	-	36 000.00
2	Сенсорная интеграция (45 минут)	шт	10	1 300.00	13 000.00	-	13 000.00
3	Развитие мелкой моторики (от 0 до 18 лет)	шт	10	1 000.00	10 000.00	-	10 000.00
4	Занятие с логопедом (45 мин)	шт	10	1 300.00	13 000.00	-	13 000.00
5	Занятие с психологом (45 мин)	шт	10	1 300.00	13 000.00	-	13 000.00
6	Занятие с нейродефектологом (45 мин)	шт	10	1 300.00	13 000.00	-	13 000.00
Итого					98 000.00	-	98 000.00

Девяносто восемь тысяч рублей 00 копеек
Без НДС

Вышеперечисленные работы (услуги) выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий к объёму, качеству и срокам выполнения работ (услуг) не имеет.

Исполнитель


(подпись) Ишматова Э.Р.
(расшифровка подписи)



Заказчик


(подпись)




(расшифровка подписи)

Лукиных С.А.
на подл.
реабил. детей с с.с.т.

6x 300

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №137

03.04.2025

Дата

Вид платежа

Сумма прописью	Девяносто восемь тысяч рублей 00 копеек			
ИНН 5903093774	КПП 590501001	Сумма	98000-00	
НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "БЕРЕГИНЯ"		Сч. №	40703810200000729571	
		БИК	044525974	
Платательщик		Сч. №	30101810145250000974	
АО "ТБанк" г. Москва		БИК	044525974	
Банк плательщика		Сч. №	30101810145250000974	
		БИК	048073770	
ФИЛИАЛ ПАО "БАНК УРАЛСИБ" В Г.УФА г. Уфа		Сч. №	30101810600000000770	
Банк получателя		Сч. №	40702810100250003432	
ИНН 0276159849		Вид оп.	01	
КПП 027601001				
ООО "РЕХАБ"				
Получатель		Наз. пл.	Срок плат.	5
		Код	Очер. плат.	
		0	Рез. поле	

Счет №2 от 23.01.2025 Программа Маршрут семьи/ проект На подмогу/ Реабилитация, благополучатель Лукиных Софья Алексеевна, 23.04.2016 г.р. НДС не облагается

Назначение

Подписи

Отметки банка

М.П.

АО ТБАНК

БИК 044525974

К/С 30101810145250000974

ИНН 77 10140679

03.04.2025

ИСПОЛНЕНО

30.04.2025

Поступ. в банк плат.

30.04.2025

Списано со сч. плат.

0401060

30.04.2025

электронно

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 68676

Дата

Вид платежа

Сумма прописью

Сто двадцать четыре тысячи восемьсот пятьдесят девять рублей

ИНН 5903093774	КПП 590501001	Сумма	124859=		
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "БЕРЕГИНЯ"					
		Сч. №	40703810649770000700		
Платательщик					
ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК		БИК	042202603		
Г.Нижний Новгород		Сч. №	30101810900000000603		
Банк Плательщика					
ПАО Сбербанк		БИК	044525225		
		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Получателя					
ИНН 7707083893	КПП 773601001	Сч. №			
ПАО Сбербанк					
		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз. пл.		Очер. плат.	3
Получатель		Код	0	Рез. поле	

Заработная плата по реестру №63 от 30.04.2025 в соответствии с Договором 87100706 от 30.09.2022

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
30.04.2025

13300 рублей за счет средств
благотворительного приложения
Tooba