

17.09.2025

Отчёт по проекту #orbishabinskii

Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтвержд. документы	Примечание
1	Частичная оплата курса реабилитации	1 шт	100 000	РЦ «Спутник»	100 000	Договор № 5264 от 09.06.2025, Счет № 01-14\03\25 от 14.03.2025, Акт б\н от 30.06.2025, ПП № 784 от 01.07.2025	Частичная оплата курса реабилитации
2	Административные расходы фонда (10%) оплата труда координатора проекта	1 шт	10000		10000	ПП № 562 от 05.05.2025	Административные расходы фонда (10%) оплата труда координатора проекта
	ИТОГО				110000		...

В приложении Тооба было собрано: 126 147 рублей.

Комиссия Юкасса	3 532
Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	12 615

Остаток по проекту составил: 0,00 рублей.

Дробный сбор: Да. Недостающие средства 362 000 рублей были добавлены из средств, собранных на сайте фонда orbifond.ru.

Директор по развитию
фонда борьбы с инсультом **ОРБИ**



Милова Е.А.

Общество с ограниченной ответственностью «СПУТНИК», в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице Генерального директора Киновича Сергея Вадимовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Фонд борьбы с инсультом ОРБИ в лице Директора по развитию Фонда ОРБИ Миловой Екатерины Александровны, действующей на основании Доверенности №2 от 21.02.2024 г., в дальнейшем именуемое «Заказчик», с другой стороны, в дальнейшем именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

- 1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать третьему лицу (далее – Пациент) услуги, указанные в п. 1.2 настоящего Договора, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги в порядке и на условиях, которые установлены настоящим Договором.
- 1.2. Пациенту оказываются медицинские услуги в условиях круглосуточного стационара. Перечень услуг, предоставляемых Пациенту, указан в Приложении № 1 к настоящему Договору (далее – Комплекс услуг).
- 1.3. Срок ожидания оказания Комплекса услуг и период оказания Комплекса услуг: не ранее 10-00 часов «09» июня 2025 г. (время госпитализации в круглосуточный стационар) и не позднее 14-00 часов «30» июня 2025 г. (время выписки из круглосуточного стационара).
- 1.4. По согласованию с Заказчиком Пациенту могут быть оказаны дополнительные услуги, не оговоренные в настоящем Договоре. Стоимость указанных услуг определяется согласно Прейскуранту Исполнителя, действующему на момент оказания услуг.
- 1.5. Сведения о Пациенте:
Шабинский Андрей Сергеевич, 11.08.1991 г.р.
Документ, удостоверяющий личность, паспорт: серия 40 11 № 308471, выдан: ТП №24 отдела УФМС России по СПб и Ленинградской обл. в Кировском р-не гор.СПб, 30.08.2011, код подразделения: 780-024
Адрес места жительства СПб, Калинина ул, д.34, телефон +7 905 202-91-40.
- 1.6. Заказчик подтверждает, что Пациент не лишен и не ограничен в дееспособности, не страдает заболеваниями, которые не позволяют осознавать содержание настоящего Договора и свои действия.
- 1.7. Выдача медицинских документов (их копий) или выписок из них Пациенту осуществляется на основании письменного запроса Пациента, оформленного в соответствии с требованиями действующего законодательства, в течение 30 календарных дней с даты получения Исполнителем запроса, если иной срок не предусмотрен действующим законодательством.
- 1.8. Стороны согласовали диагнозы, при наличии у Пациента которых Исполнителем не оказываются медицинские услуги в соответствии с п. 1.2. настоящего Договора, а именно:
 - ВИЧ / СПИД
 - все виды психических заболеваний (шизофрения, биполярное расстройство и т.п.)
 - все уровни умственных отсталостей
 - аутизм
 - наркомания
 - алкоголизм
 - ДЦП
 - все виды миодистрофий (миодистрофия Дюшенна, Бекера, спинально-мышечная атрофия)
 - болезнь Паркинсона
 - рассеянный склероз, боковой амиотрофический склероз
 - все виды нейродегенеративных заболеваний
 - онкологические заболевания, в том числе в ремиссии менее 5 лет
 - системная красная волчанка
 - болезнь Бехтерева
 - деформирующие артрозы сроком заболевания более 5 лет
 - Фармакорезистентная эпилепсия, частые приступы эпилепсии, не поддающиеся контролю антиэпилептическими препаратами
 - Генетические синдромы с эпилептическими энцефалопатиями и регрессом развития
 - Паразитарные заболевания
- 1.9. Стороны особо оговорили о том, что Пациенты, поступающие для оказания Исполнителем медицинских услуг, должны отвечать следующим критериям:

- возраст: не старше 60 лет
- перенесённое заболевание: инсульт.

2. Порядок госпитализации Пациента в круглосуточный стационар

2.1. До госпитализации Пациента в круглосуточный стационар Исполнителю должна быть предоставлена информация о состоянии здоровья Пациента, в том числе о его психическом и психологическом состоянии, достаточная для надлежащего оказания Исполнителем услуг по настоящему Договору. По запросу Исполнителя дополнительная информация о состоянии здоровья Пациента должна быть предоставлена незамедлительно.

2.2. Госпитализация Пациента в круглосуточный стационар осуществляется при условии предоставления Исполнителю результатов осмотров и диагностических исследований Пациента:

- флюорография или рентген легких (отсутствие туберкулеза) (сделанные не ранее чем за год до дня госпитализации в круглосуточный стационар);
- анализ кала на кишечную группу бактерий (сделанный не ранее чем за 2 недели до дня госпитализации в круглосуточный стационар);
- анализ крови на ВИЧ, гепатиты (сделанный не ранее чем за 3 месяца до дня госпитализации в круглосуточный стационар);
- выписка с результатом осмотра дерматолога (проведенного не ранее чем за 1 месяц до дня госпитализации в круглосуточный стационар);
- иные

При невозможности сделать указанные исследования и осмотры до дня госпитализации в круглосуточный стационар Пациент вправе сделать их у Исполнителя по предварительной договоренности с Исполнителем. Стоимость указанных услуг определяется согласно Прейскуранту Исполнителя, действующему на момент оказания услуги.

2.3. Непредоставление или предоставление ложной информации, указанной в п. п. 2.1 и 2.2, может явиться основанием для изменения стоимости услуг в соответствии с п. 5.5 настоящего Договора и прекращения настоящего Договора по соответствующему основанию.

2.4. В день госпитализации в круглосуточный стационар Пациент подписывает:

- согласие на проживание в круглосуточном стационаре по форме, приведенной в приложении № 2 к настоящему Договору;
- информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства по форме, утвержденной Приказом Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н.

2.4.1. Неподписание Пациентом указанных в п. 2.4 настоящего Договора документов влечет невозможность оказания Комплекса услуг по настоящему Договору.

2.5. В целях обеспечения безопасности жизни и здоровья Пациента, оценки способности Пациента к самообслуживанию, определения степени самостоятельности и индивидуальных особенностей Пациента Исполнитель проводит медицинский осмотр Пациента при госпитализации в круглосуточный стационар путем проведения медицинских вмешательств из перечня, указанного в Приложении № 5 к настоящему Договору.

3. Порядок пребывания Пациента в круглосуточном стационаре (получения Комплекса услуг)

3.1. Пациент в период пребывания в круглосуточном стационаре обязан:

3.1.1. Соблюдать требования Правил внутреннего распорядка, иных документов Исполнителя, режим дня.

3.1.2. Уважительно относиться к работникам Исполнителя, иным лицам, находящимся в круглосуточном стационаре (не допускать грубости, оскорблений в их адрес и т.д.).

3.1.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинской организации Исполнителя.

3.2. По поручению Заказчика, Исполнитель обязуется приобрести лекарственные средства в срок не позднее 2 рабочих дней с момента поступления на расчетный счет Исполнителя денежных средств от Заказчика (при условии наличия лекарственных средств в аптечных организациях в радиусе 100 км от круглосуточного стационара на территории РФ).

3.2.1. Заказчик несет ответственность за негативные последствия ненадлежащего (несвоевременного) обеспечения Заказчиком Пациента лекарственными средствами, отсутствие которых, согласно заключению врача, может привести к ухудшению здоровья Пациента, или личными вещами.

3.3. Исполнитель информирует Заказчика о случаях ухудшения состояния здоровья Пациента по контактными телефонам, указанным в настоящем Договоре.

- 3.4. В случае возникновения необходимости оказания Пациенту медицинской помощи в объеме, не предусмотренном настоящим Договором, Исполнитель вправе по указанию Заказчика, полученному по телефону, электронной почте или иным способом:
- 3.4.1. Оказать медицинскую помощь своими силами.
 - 3.4.2. Вызвать скорую медицинскую помощь в соответствии с полисом ОМС Пациента.
 - 3.4.3. Вызвать платную скорую медицинскую помощь в целях госпитализации Пациента в профильную медицинскую организацию.
 - 3.4.4. Самостоятельно доставить Пациента в медицинскую организацию, указанную Заказчиком, и заключить от своего имени договор оказания платных медицинских услуг в интересах Пациента.
 - 3.4.5. Если требуется оказать помощь безотлагательно, а связаться с Заказчиком не удастся или нет времени на это, Исполнитель оказывает медицинскую помощь своими силами, при наличии необходимых специалистов и оборудования, либо вызывает скорую медицинскую помощь в рамках программы ОМС.
- 3.5. Заказчик компенсирует расходы, связанные с исполнением Исполнителем предусмотренного п. 3.4 настоящего Договора поручения в полном объеме на основании представленных письменных документов, подтверждающих расходы.
- 3.6. К обязанностям Исполнителя, указанным в п.п. 3.4.3 – 3.4.4 настоящего Договора, применяются правила гражданского законодательства о поручении (заключая настоящий Договор, Заказчик поручает Исполнителю выполнение указанных п.п. 3.4.3 – 3.4.4 настоящего Договора действий), при этом Заказчик уплачивает Исполнителю вознаграждение за выполнение поручения.
- 3.7. На время нахождения Пациента в медицинской организации (не у Исполнителя) приостанавливается оказание Комплекса услуг до дня возвращения Пациента в круглосуточный стационар, оплата за соответствующие полные сутки отсутствия Пациента в круглосуточном стационаре не производится.

4. Порядок выписки Пациента из круглосуточного стационара

- 4.1. В последний день оказания Комплекса услуг Пациент выписывается из круглосуточного стационара, а Заказчик обязан предпринять меры для выписки Пациента из круглосуточного стационара.
- 4.2. В день фактической выписки Пациента из круглосуточного стационара Заказчик и Исполнитель подписывают Акт об окончании оказания Комплекса услуг (по форме, указанной в приложении № 3 к настоящему Договору).
- 4.2.1. Акт об окончании оказания Комплекса услуг от имени Заказчика вправе подписать Пациент.
- 4.3. В случае если в согласованный Сторонами последний день оказания Комплекса услуг Заказчик или Пациент не подписывают Акт об окончании оказания Комплекса услуг и Пациент продолжает фактически пребывать в круглосуточном стационаре, то до момента подписания Акта об окончании оказания Комплекса услуг и выписки Пациента из круглосуточного стационара период оказания Комплекса услуг считается продленным на следующих условиях:
- 4.3.1. Период оказания Комплекса услуг считается продленным на ранее действовавших условиях в части стоимости и объема оказываемого Комплекса услуг.
 - 4.3.2. Заказчик обязан оплачивать Комплекс услуг на условиях, определенных настоящим Договором.
 - 4.3.3. По истечении 14 календарных дней пребывания Пациента в круглосуточном стационаре за пределами согласованного Сторонами периода оказания Комплекса услуг Исполнитель вправе отказать Пациенту в пребывании в круглосуточном стационаре и доставить его по адресу места жительства Пациента, указанному в п. 1.5 настоящего Договора, при этом расходы на доставку Пациента возмещает Заказчик.
- 4.4. Пациент в случае своего несогласия пребывать в круглосуточном стационаре обязан письменно выразить свое несогласие по форме, указанной в Приложении № 2 к настоящему Договору.
- 4.4.1. Исполнитель обязан письменно уведомить Заказчика и иных указанных Заказчиком лиц по контактному адресу, предоставленному Заказчиком при подписании настоящего Договора, об отказе Пациента пребывать в круглосуточном стационаре.
- 4.5. Исполнитель обязан в течение 3 (трех) календарных дней с момента поступления Пациента выставить Заказчику счет за общий курс реабилитации (медицинские услуги) Пациента, путем направления его на электронную почту Заказчика, указанную в реквизитах настоящего Договора.

5. Общие положения о стоимости и порядке оплаты Комплекса услуг

- 5.1. Стоимость Комплекса услуг, указанная в настоящем Договоре, рассчитывается согласно действующему на момент заключения настоящего Договора Прейскуранту Исполнителя, с которыми Заказчик ознакомлен до подписания настоящего Договора, а в случае продления периода оказания Комплекса услуг – рассчитывается согласно действующему на момент такого продления Прейскуранту

- 5.2. Стоимость Комплекса услуг включает в себя все указанные в п. 1.2 настоящего Договора услуги, при этом отказ Заказчика или Пациента от получения одной или нескольких услуг (а равно невозможность оказания таких услуг не по вине Исполнителя) не влечет изменения стоимости Комплекса услуг.
- 5.3. День госпитализации в круглосуточный стационар и день выписки из круглосуточного стационара оплачиваются как 1 (один) сутки оказания Комплекса услуг.
- 5.4. Оплата оказания Комплекса услуг осуществляется в соответствии со статьей 6 настоящего Договора.
- 5.5. В течение первых 7 (семи) дней оказания Комплекса услуг Исполнитель определяет степень самостоятельности и индивидуальные особенности Пациента, являющиеся последствиями хронических, возрастных и (или) иных заболеваний.
- 5.5.1. В случае определения Исполнителем несоответствия ранее определенной в соответствии с п. 2.5 настоящего Договора степени самостоятельности Пациента и выявления индивидуальных особенностей Пациента, требующих дополнительного медицинского обслуживания, Исполнитель сообщает об этом Заказчику до окончания первых 7 (семи) дней оказания Комплекса услуг. После этого:
- либо Стороны подписывают договор на новых условиях, в котором согласуют новую стоимость, объем и период оказания Комплекса услуг; в этом случае со дня вступления в силу договора на новых условиях действие настоящего Договора прекращается;
 - либо по истечении согласованного периода оказания Комплекса услуг действие настоящего Договора прекращается.
- 5.5.2. Заказчик уведомлен и понимает, что степень самостоятельности и индивидуальные особенности Пациента влияют на возможность оказания Комплекса услуг в объеме, указанном в п. 1.2 настоящего Договора, а оказание Комплекса услуг в недостаточном объеме (с учетом степени самостоятельности и индивидуальных особенностей Пациента) создает угрозу для жизни и здоровья Пациента.
- 5.6. Оплата осуществляется Заказчиком путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре, или в кассу Исполнителя.
- 5.7. Датой оплаты считается дата зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре, или в кассу Исполнителя.

6. Стоимость и порядок оплаты оказания Комплекса услуг

- 6.1. Стоимость оказания Комплекса услуг за 1 (один) сутки составляет 17670 (Семнадцать тысяч шестьсот семьдесят) руб. 00 коп.
- 6.2. Оплата стоимости Комплекса услуг за первые 7 (семь) дней их оказания производится Заказчиком не позднее даты госпитализации Пациента в круглосуточный стационар (дня начала оказания услуг).
- 6.3. В случае несоблюдения Заказчиком обязанности по оплате в срок, установленный в п. 6.2 настоящего Договора, госпитализация Пациента в круглосуточный стационар не осуществляется, а настоящий Договор считается расторгнутым.
- 6.4. Оплата стоимости оказания Комплекса услуг свыше первых 7 (семи) дней осуществляется Заказчиком ежемесячно не позднее, чем через 3 (три) банковских дня со дня окончания соответствующего периода оказания Комплекса услуг.
- 6.4.1. Периодом оказания Комплекса услуг является 30 (тридцать) календарных дней.
- 6.4.2. Первый период оказания Комплекса услуг начинается теч. на следующий день после окончания первых 7 (семи) дней оказания Комплекса услуг.
- 6.4.3. В случае окончания пребывания в круглосуточном стационаре до истечения соответствующего периода оказания Комплекса услуг оплата оказанных услуг осуществляется в день окончания оказания услуг (день выписки из круглосуточного стационара).
- 6.5. По окончании каждого периода оказания Комплекса услуг в течение 3 (трех) рабочих дней Заказчик и Исполнитель подписывают Акт об оказанных услугах по форме, указанной в Приложении № 3 к настоящему Договору.
- 6.5.1. В случае неподписания Заказчиком предоставленного Исполнителем Акта об оказанных услугах Исполнитель направляет Акт об оказанных услугах по адресу Заказчика, указанному в настоящем Договоре. В случае непредоставления Заказчиком Исполнителю обоснованного несогласия (с приложением письменных документов, подтверждающих доводы Заказчика) с подписанием Акта об оказанных услугах в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Акта об оказанных услугах или в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней с момента направления почтой указанного Акта (в зависимости от того, какой срок наступит ранее) – услуги считаются оказанными и принятыми на условиях, указанных в направленном Исполнителем Заказчику Акте об оказанных услугах.
- 6.6. Стоимость оказания услуг из-за изменения Прейскуранта Исполнителя (цен на оказываемые услуги) может меняться не чаще чем 1 раз в 3 (три) месяца в течение действия настоящего Договора.

7. Ответственность Сторон

- 7.1. Стороны несут ответственность за неисполнение настоящего Договора в соответствии с требованиями действующего законодательства.
- 7.2. При полной или частичной просрочке оплаты оказанного Комплекса услуг Заказчик уплачивает Исполнителю пеню в размере 0,1% от неоплаченной суммы за каждый день просрочки.
- 7.3.
- 7.4. Исполнитель не несет ответственность за сохранность денег, иных валютных ценностей, ценных бумаг и других драгоценных вещей, если они не были переданы Исполнителю Пациентом под расписку или не были помещены в индивидуальный сейф, предоставляемый Исполнителем. За сохранность иных вещей Исполнитель несет ответственность в соответствии со ст. 925 ГК РФ.
- 7.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, если они докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.
- 7.6. Все споры и разногласия Стороны решают путем переговоров, срок рассмотрения письменной претензии составляет 10 (десять) дней с момента получения.
- Споры, не урегулированные путем переговоров, подлежат рассмотрению в Арбитражном суде города Москвы.

8. Порядок внесения изменений в условия Договора и расторжения Договора

- 8.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон или по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством и настоящим Договором.
- 8.2. Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору, уведомив об этом в письменной форме Исполнителя с указанием последнего дня оказания Комплекса услуг.
- 8.3. Возврат выплаченных Заказчиком Исполнителю и подлежащих в соответствии с требованиями действующего законодательства возврату Заказчику денежных средств осуществляется Исполнителем в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента поступления соответствующего заявления от Заказчика.
- 8.4. Исполнитель вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке в случаях, установленных действующим законодательством, а также, уведомив об этом Заказчика за 7 (семь) календарных дней до предполагаемой даты расторжения, при наступлении следующих обстоятельств:
- невозможности качественного оказания Комплекса услуг из-за действий Пациента;
 - выявления у Пациента психиатрической, инфекционной патологии, алкогольной и др. зависимости, иных заболеваний и состояний, влекущих невозможность оказания Комплекса услуг и создающих угрозу для жизни и здоровья работников и пациентов Исполнителя;
 - выявления несоответствия ранее определенной в соответствии с п. 2.5 настоящего Договора степени самостоятельности Пациента и выявления индивидуальных особенностей Пациента, требующих дополнительного медицинского обслуживания, не предусмотренного настоящим Договором;
 - в иных случаях, предусмотренных настоящим Договором.
- 8.5. Настоящий Договор расторгается при наступлении обстоятельств, влекущих невозможность оказания Пациенту Комплекса услуг (в день наступления таких обстоятельств), если иное не установлено настоящим Договором.
- 8.5.1. Настоящий Договор расторгается с даты, указанной Пациентом, при заявлении Пациента о своем отказе от пребывания в круглосуточном стационаре.
- 8.6. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

9. Заключительные положения

- 9.1. Факсимильные копии и отсканированные дополнительные соглашения (приложения) к Договору, акты об оказании услуг, иные подписанные во исполнение настоящего Договора документы имеют юридическую силу до момента получения оригинала. Передача таких документов допускается посредством электронной почты по адресам, указанным в настоящем Договоре.
- 9.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и исполнения Заказчиком обязанности в соответствии с п. 6.2 настоящего Договора, действует до полного исполнения Сторонами своих

**Перечень услуг, предоставляемых Исполнителем Пациенту (комплекс услуг)
«Реабилитационная программа «Нейрореабилитация»**

1. Исполнитель оказывает Пациенту следующие медицинские услуги в условиях круглосуточного стационара:

№	Наименование и содержание услуги
1.1.	Медицинский осмотр Пациента и иные медицинские манипуляции при госпитализации Пациента в круглосуточный стационар в целях обеспечения безопасности жизни и здоровья Пациента, оценки способности Пациента к самообслуживанию, определения степени самостоятельности и индивидуальных особенностей Пациента (согласно Приложению № 5 к Договору).
1.2.	Одноместное размещение или размещение с сопровождающим в палате круглосуточного стационара.
1.3.	Контроль состояния и самочувствия (замер температуры и давления, уровня сахара в крови по показаниям). Контроль осуществляет младший и средний медицинский персонал ежедневно. Выдача лекарственных препаратов, назначенных лечащим врачом Пациента до начала пребывания в круглосуточном стационаре (при условии согласия лечащего врача Пациента у Исполнителя) или лечащим врачом Пациента у Исполнителя в соответствии с дозированием и кратностью, указанными в листе назначений. Выдача осуществляется младшим и средним медицинским персоналом.
1.4.	Инъекции и инфузии без стоимости лекарственных средств.
1.5.	Приготовление и смена постельного белья Пациенту.
Услуги, оказываемые в диагностический период (первые 2 дня с момента госпитализации в круглосуточный стационар)	
1.6.	Осмотр лечащим врачом (первичный и повторные по мере необходимости).
1.7.	Клинический анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи; ЭКГ.
1.8.	Консультация врача ЛФК.
1.9.	Консультация врача-физиотерапевта.
1.10.	Консультация нейропсихолога/психотерапевта и нейропсихологическое тестирование (по показаниям).
1.11.	Консультация медицинского логопеда-афазиолога (по показаниям).
Услуги, оказываемые после диагностического периода (с третьего дня с момента госпитализации в круглосуточный стационар)	
1.12.	Регулярный осмотр лечащим врачом (3-5 раз в неделю, по выходным по показаниям дежурным врачом).
1.13.	Индивидуальные занятия с инструктором ЛФК – 6 занятий в неделю.
1.14.	Индивидуальные занятия со специалистом по реабилитации (по показаниям выбирается: медицинский логопед, медицинский психолог, психотерапевт (только по запросу Пациента), специалист по эргореабилитации, арт-терапевт; в процессе реабилитации специалист может быть заменен по показаниям) – 5 занятий в неделю (совокупно по выбранным специалистам).
1.15.	Аппаратная физиотерапия – 1-2 процедуры из следующего перечня процедур общего воздействия (по показаниям): галотерапия/галоингаляционная терапия (7 раз в неделю); лечебная гидромассажная ванна – с хромотерапией или без, с лечебными добавками или без (до 3 раз в неделю).
1.16.	Аппаратная физиотерапия – 1-2 процедуры из следующего перечня процедур локального воздействия (по показаниям): магнитотерапия; электротерапия: электрофорез, электростимуляция, обезболивающая электротерапия; лазеротерапия; ультрафонофорез; парафиноозокеритолечение; ультрафиолетовое облучение; КУФ; локальная гипотермия; УВЧ-терапия; дарсонвализация; аппаратный лимфодренажный массаж – 7 дней в неделю.
1.17.	Ручной массаж одного-двух элементов – 6 сеансов в неделю.
1.18.	Механотерапия – 2 занятия в неделю.
1.19.	Ингаляции без стоимости лекарственных средств по показаниям.

2. В период пребывания в круглосуточном стационаре Пациенту также обеспечивается:

- сбалансированное пятиразовое питание (завтрак, второй завтрак, обед, ужин, поздний ужин),
- впитывающее белье и предметы личной гигиены (при необходимости),
- влажная уборка комнат и санузла,
- стирка постельного белья.

- организация досуга, чтение книг, просмотр фильмов, проведение праздников, занятия в кружках, прогулки на свежем воздухе,
- наблюдение специалистом по социальной адаптации – 7 дней в неделю.

3. Количество занятий и процедур в неделю может быть скорректировано лечащим врачом, а указанные медицинские услуги (процедуры) могут быть заменены на близкие по эффективности в соответствии с состоянием здоровья и индивидуальными особенностями Пациента (в том числе, в связи с отказом Пациента и(или) Заказчика от услуги). В этом случае стоимость Комплекса услуг не изменяется, дополнительная оплата или возврат денежных средств не осуществляется.

Врач может рекомендовать Пациенту дополнительные по отношению к Комплексу услуг услуги, диагностические процедуры, занятия со специалистами и реабилитационные процедуры по показаниям. Дополнительные по отношению к Комплексу услуг услуги, занятия и процедуры оплачиваются Заказчиком согласно Прейскуранту Исполнителя, действующему на момент оказания услуги.

4. В стоимость Комплекса услуг, оказываемых Пациенту, не входят лекарственные средства, анализы, сестринские манипуляции, не предусмотренные Комплексом услуг (снятие швов, постановка катетера, стомы, зонда, иссечение краев раны и др.).

Исполнитель:


Кирилов Сергей Вадимович / 09.06.2025

Заказчик:


Екатерина Александровна Милова / 09.06.2025

Форма
согласия на госпитализацию в круглосуточный стационар

Я
У
78

выдаю свое согласие на госпитализацию в Общество с ограниченной ответственностью «СПУТНИК» в соответствии с Договором об оказании медицинских услуг от 09.06.2025 года № 5264 (далее – Договор). Я в полной мере проинформирован (а) о круглосуточном видеонаблюдении в круглосуточном стационаре, в том числе внутрипалатном, проводимом в целях контроля за моим состоянием, обеспечения моей безопасности, оказания мне качественных услуг, на что выражаю согласие. До меня доведены исчерпывающие сведения о целях, характере и порядке проведения видеонаблюдения.

Я получил (а) экземпляр Договора. Подписанием настоящего согласия Пациент подтверждает, 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 Пациента.

Пациент подтверждает, что Исполнитель до заключения Договора предоставил ему в доступной форме информацию 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. Также Пациент подтверждает, что ознакомился с утвержденными Исполнителем Прейскурантом и иными документами.

Пациент: _____ /Шабинский Андрей Сергеевич/
09.06.2025 года

Форма
отказа от госпитализации в круглосуточный стационар

Я, _____, _____ года рождения, паспорт: _____,
_____ выдан _____ г. _____, код подразделения _____,
зарегистрирован _____ по _____ адресу: _____

_____ настоящим
отказываюсь от госпитализации в Общество с ограниченной ответственностью «СПУТНИК» с «_____»
_____ 20 _____ года.

Пациент: _____

Формы согласованы:

Заказчик: _____ /Милова Екатерина Александровна/

Исполнитель: _____ /Клинов С. В./



Форма
Акта об оказанных услугах

Общество с ограниченной ответственностью «СПУТНИК», в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице Генерального директора Киновича Сергея Вадимовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Фонд борьбы с инсультом ОРБИ в лице Директора по развитию Фонда ОРБИ Миловой Екатерины Александровны, действующей на основании Доверенности №2 от 21.02.2024 г., в дальнейшем именуемое «Заказчик», с другой стороны, (в дальнейшем именуемые Стороны, а по отдельности Сторона) подписали настоящий Акт к Договору об оказании медицинских услуг от 09.06.2025 г. № 5264 (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Настоящий Акт подтверждает факт исполнения Исполнителем услуг по заключенному с Заказчиком Договору.
2. Исполнитель выполнил весь Комплекс услуг за период с «__» __ 20__ г. на сумму __ руб.00коп. по «__» __ 20__ г.
3. Подписанием настоящего Акта Заказчик подтверждает, что услуги оказаны в полном объеме, надлежащего качества и в установленный срок.
4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для Исполнителя и Заказчика.

Форма
Акта об окончании оказания Комплекса услуг

Общество с ограниченной ответственностью «СПУТНИК», в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице Генерального директора Киновича Сергея Вадимовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Фонд борьбы с инсультом ОРБИ в лице Директора по развитию Фонда ОРБИ Миловой Екатерины Александровны, действующей на основании Доверенности №2 от 21.02.2024 г., в дальнейшем именуемое «Заказчик», с другой стороны, (в дальнейшем именуемые Стороны, а по отдельности Сторона) подписали настоящий Акт к Договору об оказании медицинских услуг от 09.06.2025 г. № 5264 (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Настоящий Акт подтверждает факт исполнения Исполнителем услуг по заключенному с Заказчиком Договору.
2. Настоящим Актом Стороны подтверждает, что Пациент с __ __ 20__ г. выписан из круглосуточного стационара.
3. Подписанием настоящего Акта Заказчик подтверждает, что услуги оказаны в полном объеме, надлежащего качества и в установленный срок.
4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для Исполнителя и Заказчика.

Формы согласованы:

Заказчик:  Милова Екатерина Александровна

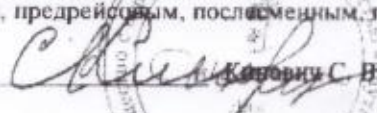
Исполнитель:  Кинович С. В./

Сведения об Исполнителе

1. Номер и дата документа, подтверждающего государственную регистрацию Исполнителя в качестве юридического лица, внесение записи в Единый государственный реестр юридических лиц о создании юридического лица и наименование органа, осуществившего государственную регистрацию: Свидетельство о регистрации от 15.09.2010 г. выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №15 по Санкт-Петербургу.
2. Лицензия № Л041-01148-78/00358209 от 25.11.2020, выданная Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга (г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д.1, тел. 635-55-64).
3. Лицензируемый вид медицинской деятельности в соответствии с лицензией:

По адресу: 197733, п. Комарово, ул. Осипенко, д. 8, лит. А (Центры): при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии профилактической, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), гериатрии, дерматовенерологии, диетологии, лечебной физкультуре, мануальной терапии, медицинской реабилитации, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, офтальмологии, психотерапии, рентгенологии, рефлексотерапии, спортивной медицине, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, эндокринологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: медицинской реабилитации, неврологии, ультразвуковой диагностике. При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: диетологии, лечебной физкультуре, мануальной терапии, медицинскому массажу, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, сестринскому делу, спортивной медицине, терапии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи.

По адресу 197733, п. Комарово, ул. Осипенко, д. 5, лит. А (Центры): при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, медицинскому массажу, сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гериатрии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской реабилитации, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, психиатрии, психотерапии, функциональной диагностике, хирургии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: гериатрии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, психотерапии, рефлексотерапии, трансфузиологии, физиотерапии, функциональной диагностике. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: гериатрии, диетологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинскому массажу, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, сестринскому делу, спортивной медицине, терапии, физиотерапии, функциональной диагностике. При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: гериатрии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, мануальной терапии, медицинской реабилитации, медицинскому массажу, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рефлексотерапии, сестринскому делу, терапии, физиотерапии, функциональной диагностике. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послерейсовым, послеобеденным).

Исполнитель:  Александрович С. В.

Заказчик:  Милова Екатерина Александровна



Перечень медицинских вмешательств

В соответствии с п. 2.5 настоящего Договора Исполнитель проводит медицинский осмотр Пациента при госпитализации в круглосуточный стационар путем проведения следующих медицинских вмешательств:

- Опрос, в том числе выявление жалоб;
- Термометрия (измерение температуры тела человека);
- Тонометрия.

Стоимость указанных медицинских вмешательств включена в стоимость Комплекса услуг и не требует дополнительной оплаты.

Исполнитель:



Кивович С. В.

Заказчик:

Александровна



Милова Екатерина

ООО "Спутник"

Адрес: 197733, Санкт-Петербург, п.Комарово, ул. Осипенко д.5 тел. (812)384-41-21

Образец заполнения платежного поручения

ИНН 7813481649	КПП 784301001		
Получатель ООО "Спутник"		Сч. №	40702810712000018600
Банк получателя ООО БАНК «ОРАНЖЕВЫЙ»		БИК	044030904
		Сч. №	30101810000000000904

СЧЕТ № 01-14/03/25 от 14.03.2025г.

Платательщик: Фонд борьбы с инсультом ОРБИ
Получатель услуг: Шабинский Андрей Сергеевич

№	Наименование услуги	Единица измерения	Количество	Цена	Сумма
1	Реабилитационная программа с уходом 2 кат. одноместное или семейное размещение/ комфорт	сутки	21	22 000,00	462 000,00
Итого:					462 000,00
Без налога (НДС).					-
Всего к оплате:					462 000,00

Всего наименований 1, на сумму

Четыреста шестьдесят две тысячи руб. 00 коп.

Руководитель предприятия  (Кинович С.В.)

Главный бухгалтер  (Чернышева Е.Н.)



01.07.2025

Поступ. в банк плат.

01.07.2025

Списано со сч. плат.

0401060

01.07.2025

Дата

электронно

Вид платежа

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 784

Сумма прописью Триста девяносто шесть тысяч сто восемьдесят рублей 00 копеек

ИНН 7728123272	КПП 772801001	Сумма	396180-00		
ФОНД ОРБИ			Сч. №	40703810438180000307	
Платательщик		БИК		044525225	
ПАО Сбербанк г.Москва			Сч. №	30101810400000000225	
Банк Плательщика		БИК		044030904	
ООО БАНК ОРАНЖЕВЫЙ			Сч. №	30101810000000000904	
Банк Получателя		Сч. №		40702810712000018600	
ИНН 7813481649	КПП 784301001		Вид оп.	01	Срок плат.
ООО "СПУТНИК"		Очер. плат.			
Получатель		Рез. поле			
		Наз. пл.			
		Код			

Оплата по договору №5264 от 09.06.2025 за оказание медицинских услуг Шабинскому Андрею Сергеевичу Сумма 396180-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

КОМАРОВ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВИЧ

КОВАЛЕВА НАТАЛЬЯ ВАЛЕРЬЕВНА

ПАО Сбербанк России

БИК 044525225

ИСПОЛНЕН

01.07.2025

Акт об оказанных услугах

Санкт-Петербург

30.06.2025 г.

Общество с ограниченной ответственностью «СПУТНИК», в дальнейшем именуемое Исполнитель, в лице Генерального директора Киновича Сергея Владимировича, действующий на основании Устава, с одной стороны и Фонд борьбы с инсультом ОРБИ в лице Директора по развитию Фонда ОРБИ Миловой Екатерины Александровны, действующей на основании Доверенности №2 от 21.02.2024 г., в дальнейшем именуемый (-ая) Заказчик, с другой стороны, (в дальнейшем именуемые Стороны, а по отдельности Сторона) подписали настоящий Акт к Договору об оказании медицинских услуг от 09.06.2025 № 5283 далее – Договор) о нижеследующем:

1. Настоящий Акт подтверждает факт исполнения Исполнителем услуг по заключенному с Заказчиком Договору.
2. Исполнитель выполнил весь Комплекс медицинских услуг за период с 09.06.2025 г. по 30.06.2025 г. на сумму 396 180 (Триста девяносто шесть тысяч сто восемьдесят) руб. 00 коп.
3. Подписанием настоящего Акта Заказчик подтверждает, что услуги оказаны в полном объеме, надлежащего качества и в установленный срок.
4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для Исполнителя и Заказчика.

Исполнитель:  / Кинович С.В./

Заказчик: _____ / Милова Екатерина Александровна /

05.05.2025

Поступ. в банк плат.

05.05.2025

Списано со сч. плат.

0401060

05.05.2025

Дата

электронно

Вид платежа

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 562

Сумма прописью
Тридцать пять тысяч семнадцать рублей 00 копеек

ИНН 7728123272	КПП 772801001	Сумма	35017-00		
ФОНД ОРБИ		Сч. №	40703810438180000307		
Платательщик		БИК	044525225		
ПАО Сбербанк г.Москва		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика		БИК	044525974		
АО "ТБанк" г.Москва		Сч. №	30101810145250000974		
Банк Получателя		Сч. №	40817810300028396808		
ИНН 503017966916		КПП	Вид оп.	01	Срок плат.
Абраменко Кристина Андреевна			Наз. пл.	1	Очер. плат.
Получатель		Код			Рез. поле
					3

Для зачисления на счет Абраменко Кристины Андреевны Заработная плата за Апрель 2025 г. Сумма 35017-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

КОМАРОВ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВИЧ

КОВАЛЕВА НАТАЛЬЯ ВАЛЕРЬЕВНА

ПАО Сбербанк России

БИК 044525225

ИСПОЛНЕН

05.05.2025