



Благотворительный центр
«Верю в чудо»

ОГРН 1093900001777
ИНН 3904095795
КПП 390601001
Юридический адрес: ул. Ю.
Гагарина 11, подъезд 3

08.09.2025

Отчёт по проекту #evrim_ajdogdu
Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтвержд. документы
1	Оплата реабилитации	1 шт.	149 000 рублей	Медицинский центр «Сакура», г. Челябинск	17 562 рубля	Договор от 17.02.2025 г.; Счёт № 800 от 14.02.2025 г.; ПП № 238 от 02.04.2025 г.; Акт № 812 от 05.06.2025 г.
ИТОГО					17 562 рубля	

Дробный сбор — да. Общая сумма: 149 000 рублей.

Недостающая сумма покрыта за счёт средств Благотворительного центра «Верю в чудо».

Остаток по проекту составил: 0,00 рублей.

В приложении Тооба было собрано: **20 140 рублей.**

Комиссия Юкасса	2,8%	564 р.
Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	2 014 р.



Директор Благотворительного центра «Верю в чудо»

Лагутинская С.В.

ДОГОВОР

на оказание платных услуг № 389

г. Челябинск

17.02.2025 г.

Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Сакура», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее в соответствии с лицензией №ЛО-74-01-005691 от 18.11.2020 г, в лице Директора **Кобельковой Натальи Вячеславовны**, действующего на основании Устава, с одной стороны,

Гражданка Российской Федерации **Айдогду Анастасия Геннадьевна, 21.12.2001 г.р.**, именуемая в дальнейшем «Заказчик»,

именуемая в дальнейшем «Заказчик», являющаяся Законным представителем **Айдогду Эврим Ондеровны 04.04.2023 г.р.** именуемой в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, и

Благотворительный центр "Верю в чудо", именуемый в дальнейшем «Платательщик», в лице директора **Лагутинской Софии Владимировны**, действующей на основании Устава с третьей стороны вместе именуемые Стороны, заключили данный договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, и немедицинские услуги, при условии отсутствия противопоказаний, Платательщик обязуется своевременно оплачивать стоимость оказываемых медицинских и немедицинских услуг, а Заказчик обязуется выполнять требования, установленные в пределах медицинского центра.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, определяются на основании действующего прейскуранта медицинского центра. По медицинским показаниям и/или с согласия Заказчика и/или Пациента ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Исполнителем с Заказчиком и/или Пациентом дополнительно.

Перечень и стоимость услуг, предоставляемых «Пациенту», оговариваются действующим прейскурантом медицинского центра. По медицинским показаниям и/или с согласия «Заказчика» ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается «Исполнителем» с «Заказчиком» дополнительно.

О сроках заезда Пациента Заказчик уведомляет Исполнителя за 14 (четырнадцать) дней до даты заезда путем направления письма по электронной почте на адрес: sakura.med@mail.ru

1.3. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских и немедицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении ООО МЦ «Сакура» по адресу: 454014, г. Челябинск, ул. Захаренко, дом №18.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией медицинского центра и доводятся до сведения Заказчика.

2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациентом на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через администратора медицинского центра посредством телефонной связи. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются Пациенту без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Цена договора составляет 149000 (сто сорок девять тысяч) 00 КОПЕЕК и состоит из стоимости лечения Пациента.

3.1.1. Цена, указанная в пункте 3.1, является окончательной.

3.2. Оплата услуг по настоящему Договору осуществляется Платательщиком в виде предварительной оплаты в размере 100 % стоимости услуг, определенной в п.3.1 настоящего Договора, не позднее 1 (одного) дня до поступления Пациента к Исполнителю, на основании выставленного счета.

3.3. Оплата дополнительных медицинских и немедицинских услуг, не включенных в Договор, производится Заказчиком самостоятельно в полном объеме в день оказания услуги, без участия Платательщика, если иной порядок не предусмотрен настоящим Договором или соглашением Сторон. Оплата услуг медицинского центра Пациентом осуществляется всеми способами, не запрещенными законодательством РФ.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских и немедицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.



4.1.3. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских и немедицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.1.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских и немедицинских услуг силами собственных специалистов и/или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с медицинским центром договорные отношения.

4.1.5. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Пациента или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента.

4.1.6. После завершения срока оказания медицинских и немедицинских услуг Пациенту Исполнитель в течение 10 (десяти) рабочих дней направляет Плательщику Акт с подробным перечнем оказанных услуг и так же отправляет его оригиналы документов по фактическому адресу заказчика.

4.1.7. Согласовывать с Плательщиком изменение лечебного плана или стоимости услуг.

4.1.8. оказывать Пациенту дополнительные услуги, не предусмотренные настоящим договором, только после согласования с Плательщиком.

4.1.9. Оформлять предоставление Пациенту дополнительных услуг, не предусмотренных данным договором, подписанием дополнительного соглашения с Плательщиком.

4.2. Права и обязанности Пациента или его Заказчика:

4.2.1. Пациент или его Заказчик имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.2.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Пациента, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия Пациента или его Заказчика только по основаниям, предусмотренным пунктом 5 настоящего Договора.

4.2.3. Пациент или его Заказчик имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом или его Заказчиком, а также медицинским работником.

4.2.4. Пациент или его Заказчик обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора.

4.2.5. Пациент или его Заказчик обязуется заблаговременно, за 2 (два) дня, информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской или немедицинской услуги. В том случае, если пациент не присутствует на процедурах более одного дня, а время за Пациентом сохраняется, то стоимость пропущенных процедур возмещается Заказчиком Исполнителю в размере 50% от стоимости оказываемой услуги.

4.2.6. Заказчик обязуется находиться на территории медицинского центра неотлучно рядом с Пациентом. Исполнитель не несет ответственности за травмы, причиненные во время падения на территории медицинского центра по недосмотру Заказчика, либо за травмы, причиненные вследствие неисполнения п.п. 4.2.7.

4.2.7. Заказчик обязуется присутствовать на всех процедурах и оказывать содействие медицинским работникам (одеть/раздеть Пациента, перевернуть Пациента на занятиях, зафиксировать руки или ноги при упражнениях, где это требуется).

4.3. Плательщик обязан:

4.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать медицинские и немедицинские услуги, оказываемые Пациенту.

4.4. Плательщик имеет право:

4.4.1. Получать информацию, включающую сведения об имеющихся у Исполнителя лицензиях, месте оказания услуг, перечне оказываемых медицинских и немедицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, сведения о квалификации специалистов, режиме работы Исполнителя;

4.4.2. Получать информацию о стоимости и объеме оказанных Пациенту услуг на любом этапе оказания медицинских и немедицинских услуг.

4.4.3. Плательщик имеет право требовать возврата оплаченных средств за не оказанные услуги в случае расторжения договора, а также требовать возврат средств за некачественно оказанные услуги.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С согласия Пациента или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.



5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его представителя допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Пациенту неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора. В случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента Исполнитель несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются Сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

8.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным предварительным уведомлением друг друга.

9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

9.2. Настоящий Договор составлен в 3 (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

10. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель: ООО Медицинский центр «САКУРА»

Юридический адрес: 629001, Ямало-Ненецкий автономный округ, г. Салехард, Микрорайон Солнечный, дом 2, офис 1. ИНН 7450071893, КПП 890101001

Адрес обособленного подразделения: 454014, Челябинская обл, Челябинск г., Захаренко ул, дом 18
ИНН 7450071893, КПП 744845001

Почтовый адрес: 454014, г. Челябинск, а/я 2732

Р/С 40702810507110002687, ПАО "ЧЕЛИНДБАНК" г. Челябинск, к/с 30101810400000000711, БИК 047501711, ОГРН 1117450000580 от 21.02.2011г.

Нелиц. №ЛО-74-01-005691 от 18.11.2020 г. Выдана: Министерством здравоохранения Челябинской области

Тел: 8 (351) 225-33-15, e-mail: sakura.med@mail.ru

Заказчик: Айдогду Анастасия Геннадьевна, 21.12.2001 г.р.

Платательщик: Благотворительный центр "Верю в чудо"

Юр. адрес: 236016, г. Калининград, ул. Гагарина Ю., дом 11, помещение III

Почт.адрес: 236021 г. Калининград, а/я №434

ИНН/КПП: 3904095795/390601001 ОГРН 1093900001777

Р/с 40703810026567000001

БИК банка 044525411

К/с 30101810145250000411

ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО)

Телефон: +7 (4012) 37-66-23

e-mail: deti39@mail.ru | www.deti39.com

11. ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

Директор ООО МЦ «Сакура» _____ Н.В. Кобелькова

подпись

Заказчик:

Айдогду Анастасия Геннадьевна _____ А.Г. Айдогду

подпись

Платательщик:

Директор Благотворительного центра «Верю в чудо» _____ С.В. Лагутинская

Подпись



Приложение 1
К договору № 389 от 17.02.2025 г.

(Период оказания услуг с 12.05.2025 г. по 24.05.2025 г.)

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Гимнастика стоп (25 мин)	12	сеанс	1 800,00	21 600,00
2	Занятие адаптивной физ. культурой со специалистом 1 категории (55 мин)	24	сеанс	2 600,00	62 400,00
3	Занятие на тренажере Galileo Med Basic	10	сеанс	1 300,00	13 000,00
4	Занятие с логопедом	10	сеанс	1 300,00	13 000,00
5	Массаж общий (25 мин)	12	сеанс	1 200,00	14 400,00
6	Практики туйна (25мин)	12	сеанс	1 800,00	21 600,00
7	Консультация невролога (25мин)	1	прием	3 000,00	3 000,00

Итого: 149 000,00
Без налога (НДС) -
Всего к оплате: 149 000,00

Всего наименований 7, на сумму 149 000,00 руб.
Сто сорок девять тысяч рублей 00 копеек

Исполнитель:
Директор ООО МЦ «Сакура» _____ Н.В. Кобелькова
подпись

Заказчик:
Айдогду Анастасия Геннадьевна _____ А.Г. Айдогду
подпись

Платательщик:
Директор Благотворительного центра «Верю в чудо» _____ С.В. Лагутинская
Подпись

Идентификатор документа c19f480b-8e5a-40b2-a1e9-2a085ada0cde



Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

Подпись отправителя:	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр "Сакура" Вершина Ирина Сергеевна Доверитель: ООО Медицинский центр "Сакура"	2b2eefa7-7169-4ee3-8ade-f8892cf8d33c с 15.05.2024 00:00 по 15.05.2027 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	015F948A006AB128A44DE680E 26ADA8A60 с 08.05.2024 11:14 по 08.08.2025 11:14 GMT+03:00	25.03.2025 06:46 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подпись получателя:	БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР "ВЕРЮ В ЧУДО" ЛАГУТИНСКАЯ СОФИЯ ВЛАДИМИРОВНА ДИРЕКТОР	Не требуется для подписания	02A423C800B2B2848C49B6BB1 3D017A2F2 с 01.04.2025 14:58 по 01.07.2026 14:58 GMT+03:00	30.04.2025 11:19 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

ПАО "ЧЕЛИНДБАНК" г. Челябинск		БИК	047501711
Банк получателя		Сч. №	30101810400000000711
ИНН 7450071893	КПП 890101001	Сч. №	40702810507110002687
ООО Медицинский центр "Сакура"			
Получатель			

Счет на оплату № 800 от 14 февраля 2025 г.

Исполнитель: ООО Медицинский центр "Сакура", ИНН 7450071893, КПП 890101001, 629002, Ямало-Ненецкий автономный округ, г Салехард, мкр Солнечный, д. 2, офис 1, тел.: +7 (351) 2253315

Платательщик: БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР "ВЕРЮ В ЧУДО", ИНН 3904095795, КПП 390601001, 236016, Калининградская область, г.о. Город Калининград, г Калининград, ул Ю.Гагарина, дом 11, помещение III

Пациент: Айдогду Эврим Ондеровна 04.04.2023 г.р. (Период оказания услуг с 12.05.2025 г. по 24.05.2025 г.)

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Гимнастика стоп (25 мин)	12	сеанс	1 800,00	21 600,00
2	Занятие адаптивной физ. культурой со специалистом 1 категории (55 мин)	24	сеанс	2 600,00	62 400,00
3	Занятие на тренажере Galileo Med Basic	10	сеанс	1 300,00	13 000,00
4	Занятие с логопедом	10	сеанс	1 300,00	13 000,00
5	Массаж общий (25 мин)	12	сеанс	1 200,00	14 400,00
6	Практики туйна (25мин)	12	сеанс	1 800,00	21 600,00
7	Консультация невролога (25мин)	1	прием	3 000,00	3 000,00

Итого: 149 000,00
Без налога (НДС) -
Всего к оплате: 149 000,00

Всего наименований 7, на сумму 149 000,00 руб.

Сто сорок девять тысяч рублей 00 копеек

Оплата данного счета означает согласие с условиями оказания услуг.

Руководитель _____ Кобелькова Н. В. Бухгалтер _____ Товкач И. Н.

Идентификатор документа b115167c-f1a2-4419-8afc-337a92e5aeff



Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

Организация, сотрудник		Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр "Сакура" Вершина Ирина Сергеевна Доверитель: ООО Медицинский центр "Сакура"	2b2eefa7-7169-4ee3-8ade-f8892cf8d33c с 15.05.2024 00:00 по 15.05.2027 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	015F948A006AB128A44DE680E 26ADA8A60 с 08.05.2024 11:14 по 08.08.2025 11:14 GMT+03:00	25.03.2025 06:46 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	Калининградская региональная Общественная Молодежная Благотворительная организация "Верю в Чудо" Бадзеева Елена Александровна Доверитель: Благотворительный центр "Верю в чудо"	608e6d7c-3e1e-4c7b-803d-0da7188da625 с 12.09.2024 00:00 по 11.09.2025 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	05804BCB00D1B1538449C3ED6 36EE5E367 с 19.08.2024 15:15 по 19.11.2025 15:15 GMT+03:00	03.04.2025 11:15 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

02.04.2025

Поступ. в банк плат.

02.04.2025

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 238

02.04.2025

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сто сорок девять тысяч рублей 00 копеек

ИНН 3904095795

КПП 390601001

Сумма

149000-00

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР "ВЕРЮ В ЧУДО"

Сч. №

40703810026567000001

Платательщик

Филиал "Центральный" Банка ВТБ (ПАО) г Москва

БИК

044525411

Сч. №

30101810145250000411

Банк плательщика

ПАО "ЧЕЛИНДБАНК" г Челябинск

БИК

047501711

Сч. №

30101810400000000711

Банк получателя

ИНН 7450071893

КПП 890101001

Сч. №

40702810507110002687

ООО МЦ "САКУРА"

Вид оп.

01

Срок плат.

Наз. пл.

Очер. плат.

5

Код

Рез. поле

Получатель

Оплата за оказание медицинских услуг (мед. реабилитация) по счету № 800 от 14.02.2025 г. (Айдогду Э.) Сумма 149 000-00, НДС не облагается

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

Подписано ЭП

Лагутинская София Владимировна

ЭП верна

ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА
ВТБ (ПАО)
БИК 044525411
к/с 30101810145250000411

Исполнен

02.04.2025 13:56:00

Акт № 812 от 05 июня 2025 г.

Исполнитель: ООО Медицинский центр "Сакура", ИНН 7450071893, 629002, Ямало-Ненецкий автономный округ, г Салехард, мкр Солнечный, д. 2, офис 1, тел.: +7 (351) 2253315, р/с 40702810507110002687, в банке ПАО "ЧЕЛИНДБАНК", БИК 047501711, к/с 30101810400000000711

Платательщик: БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР "ВЕРЮ В ЧУДО", ИНН 3904095795, 236016, Калининградская область, г.о. Город Калининград, г Калининград, ул Ю.Гагарина, дом 11, помещение III

Основание: Договор №594 от 21.03.2025 г. на оказание платных услуг Айдогду Эврим Ондеровне, 04.04.2023 г.р.

№	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Гимнастика стоп (25 мин)	12	сеанс	1 800,00	21 600,00
2	Занятие адаптивной физ. культурой со специалистом 1 категории (55 мин)	24	сеанс	2 600,00	62 400,00
3	Занятие на тренажере Galileo Med Basic	10	сеанс	1 300,00	13 000,00
4	Занятие с логопедом	10	сеанс	1 300,00	13 000,00
5	Массаж общий (25 мин)	12	сеанс	1 200,00	14 400,00
6	Практики туйна (25мин)	12	сеанс	1 800,00	21 600,00
7	Консультация невролога (25мин)	1	прием	3 000,00	3 000,00

Итого: 149 000,00

Без налога (НДС) -

Всего оказано услуг 7, на сумму 149 000,00 руб.
Сто сорок девять тысяч рублей 00 копеек

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

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Директор ООО Медицинский центр "Сакура"

ПЛАТЕЛЬЩИК

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР "ВЕРЮ В ЧУДО"

Кобелькова Н. В.

Идентификатор документа af1c1c33-18ea-456c-a99a-29f7e1c6d000



Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

Подписи отправителя:	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр "Сакура" Вершина Ирина Сергеевна Доверитель: ООО Медицинский центр "Сакура"	2b2eefa7-7169-4ee3-8ade-f8892cf8d33c с 15.05.2024 00:00 по 15.05.2027 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	015F948A006AB128A44DE680E 26ADA8A60 с 08.05.2024 11:14 по 08.08.2025 11:14 GMT+03:00	05.06.2025 12:38 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
	Калининградская региональная Общественная Молодежная Благотворительная организация "Верю в Чудо" Бадзеева Елена Александровна Доверитель: Благотворительный центр "Верю в чудо"	608e6d7c-3e1e-4c7b-803d-0da7188da625 с 12.09.2024 00:00 по 11.09.2025 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	05804BCB00D1B1538449C3ED6 36EE5E367 с 19.08.2024 15:15 по 19.11.2025 15:15 GMT+03:00	06.06.2025 10:54 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа