



**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

08.12.2025 г.

Отчет по проекту #zaitseva_bereginya

Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость (руб.)	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтверждающие документы	Примечание
1	Курс лечения в клинике "Лимфатек" (Пермь)	1	144743	ООО "Пермский медицинский центр"	144743	п/п № 319 от 12.08.2025	
2	Административные расходы		15257		15257	п/п № 349564 от 27.08.2025	Заработная плата сотрудника фонда Хлопиной М.Ю.
	ИТОГО по расходам фонда				160000		

В приложении Тооба было собрано: 183486 руб.

По итогам лечения сумма фактически использованных средств составила 115 618 рублей, что меньше изначально запрашиваемой суммы. Остаток средств в размере 29 125 рублей был возвращен на расчетный счет фонда. Нами был направлен запрос в Тооба о переносе данного остатка на проект #kamran_bereginya. Акт сверки и платежные документы в финансовом отчете.

Комиссия Юкасы	2,8%	5138 руб
Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	18349 руб

Директор благотворительного фонда «Берегиня»

М. П.

Голубаева Т. С.



Тел: +7(982)450-60-70

Почта: platforms@fondbereginya.ru

ДОГОВОР
о благотворительной помощи

г. Пермь

«22» 04 2024 г.

Некоммерческая организация Благотворительный Фонд «БЕРЕГИНЯ», именуемый в дальнейшем «**Фонд**», в лице директора Голубаевой Татьяны Сергеевны, действующей на основании Устава, с одной стороны,

и Зайцева Алена Александровна

именуемый (ая) в дальнейшем «**Благополучатель**» в лице законного представителя:

Зайцева Евгений Александрович

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

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Фонд в целях оказания материальной и иной помощи предоставляет Благополучателю благотворительную помощь в рамках утвержденной Программы помощи Фонда в форме оплаты медикаментов, расходных материалов, лабораторных исследований, медицинского оборудования, а также любых других расходов, необходимых для оказания качественных медицинских услуг.

1.2. Под благотворительной помощью в целях настоящего договора понимается целевое поступление в виде благотворительного пожертвования согласно п.п. 8.2. ст. 217 Налогового Кодекса Российской Федерации.

1.3. Размер благотворительной помощи по настоящему Договору не может превышать сумму, указанную в предоставленных счетах от медицинских учреждений, поставщиков медицинского оборудования и/или иных учреждений

2. Обязанности сторон

2.1. Фонд обязан:

- 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;
- принимать на расчетный 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, которыми этого требует случай в рамках своих полномочий, Устава, и программ.
- для осуществления эффективного сотрудничества между Сторонами назначить ответственного сотрудника фонда;

- предоставить Благополучателю отчет о ходе оказания помощи, финансовых показателях, проведенных мероприятиях и других действиях, которые связаны с выполнением данного Договора.

2.2. Благополучатель обязан:

- предоставить в Фонд документы, указанные в Приложении 1 к настоящему договору, а также иные документы по требованию Фонда;
- каждую заявку на помощь, а также дополнения и изменения в заявку оформлять письменным заявлением на имя Фонда по форме, указанной в Приложении № 2 к настоящему Договору;
- уведомить Фонд об обращении за помощью в другие некоммерческие и коммерческие организации, в т.ч. в средства массовой информации и форумы. В случае получения финансовой помощи на финансирование целей, указанных в п.1.1, из третьих источников, 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, указанных в п.1.1;
- в случае наступления обстоятельств, препятствующих использованию благотворительной помощи по назначению, определенному в Приложении 2, уведомить Фонд о наступлении таких обстоятельств в течение 5 (пяти) календарных дней и вернуть 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 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 свое согласие (Приложение №3) на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, передачу, обезличивание, блокирование и уничтожение) своих персональных данных, в том числе с использованием средств автоматизации или без таковых, путем подписания Согласия на обработку персональных данных;
- для информирования общественности (жертвователей, спонсоров, 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. Если у Благополучателя нет технической возможности это сделать, необходимо своевременно информировать об этом Фонд.

3. Права Сторон

3.1. Права Фонда:

- отказать в оказании благотворительной помощи до начала сбора средств без объяснения причин;
- в случае нарушения Благополучателем своих обязанностей считать Договор расторгнутым. Средства, собранные на момент выявления нарушений, не перечисляются Благополучателю и расходуются Фондом на цели, прописанные в Уставе Фонда;
- в случае невозможности использовать средства по назначению, определенному в Приложении 2 (отказ от лечения со стороны Благополучателя или его законных представителей, отказ клиники, смерть Благополучателя и прочее), использовать привлеченные средства на цели, прописанные в Уставе Фонда;

- уменьшить размер благотворительной помощи, определенный в п. 1.3., в случае получения Благополучателем или его законными представителями финансирования из третьих источников;
- в акциях для привлечения пожертвований без дополнительного согласования с Благополучателем использовать информацию, связанную с целью настоящего Договора и Благополучателем, для информирования общественности, чтобы обеспечить активизацию привлечения пожертвований.

3.2. Права Благополучателя:

- отказаться от получения благотворительной помощи с предоставлением письменного заявления;
- ходатайствовать перед Фондом об изменении назначения использования благотворительной помощи, указанного в Приложении 2 (на основании медицинских документов, представленных Фонду).

4. Срок действия Договора

- 4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение одного года.
- 4.2. Если по истечении данного срока ни одна из Сторон не известит другую Сторону о своем намерении расторгнуть Договор в письменном виде за 1 (один) месяц до окончания срока его действия, Договор считается продленным на тех же условиях и на тот же срок. В дальнейшем его пролонгация будет проходить в таком же порядке.

5. Основания для досрочного расторжения договора

- 5.1. Стороны могут досрочно расторгнуть настоящий Договор:
- по обоюдному согласию сторон;
 - в одностороннем порядке при несоблюдении одной из Сторон вышеперечисленных обязательств.

6. Ответственность сторон

- 6.1. Стороны несут ответственность по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством.
- 6.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для из сторон.

7. Адреса и реквизиты сторон

Некоммерческая организация Благотворительный фонд «Берегиня»

ИНН 5903093774
КПП 590301001

Адрес нахождения: 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/счет: 40703810649770000700

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

Благополучатель (законный представитель)

ФИО, дата рождения

Зайцева Евгения Александровна

Директор
БФ «Берегиня»

Л.С. Голубаева
МП

/Т.С. Голубаева/



Зул, *В.А. Заиньва*

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	 /  /



Приложение № 2

к Договору о благотворительной помощи

от «____» _____ 20__ г.

Директору Благотворительного Фонда
«Берегиня» Голубаевой Т.С.
От Зайцева Евгения Александровна
(Ф.И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Вследствие заболевания Лимфодема стадия II b, мой ребенок Зайцева Алиса Алексеевна, 29.12.2007, нуждается в проведении лечения в клиник-ке «Лимфатик» в августе 2025 г.

Прошу оплатить/возместить стоимость курса лечения

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.

« 12 » марта 2025 г. Зай /Зайцева Евгения Александровна/

Медицинская организация **Общество с ограниченной ответственностью «Пермский Медицинский Центр»**, именуемая в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице Директора Константина Павловича Гаряева, действующей на основании Устава, с одной стороны, и Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня", именуемый в дальнейшем **«Плательщик»**, с другой стороны, в лице директора Голубасовой Татьяны Сергеевны, действующей на основании Устава, заключили настоящий Договор в пользу подопечного ребенка Плательщика, именуемого в дальнейшем **«Потребитель»**, о следующем.

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе:

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

1.2. Исполнитель – **Общество с ограниченной ответственностью «Пермский Медицинский Центр»**, адрес государственной регистрации и место оказания услуг: 614000, г.Пермь, ул. А. Матросова, 3, ОГРН **1095902007002**, свидетельство 59 № 003951481 выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по Ленинскому району г. Перми 02.09.2009г.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО-59-01-005226 от 27.12.2019 г..

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); медицинскому массажу; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара 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); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; кардиологии; неврологии; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); ревматологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: кардиологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: онкологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. Выдана Министерством здравоохранения Пермского края (614006, г.Пермь, ул. Ленина, 51, тел. 8(342) 2177900). 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 Плательщик обязуется оплачивать 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 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 Потребителю медицинских услуг определяется Исполнителем и согласовывается Потребителем (законным представителем Потребителя, не достигшего 15 лет) в момент обращения Потребителя в Клинику с целью получения медицинских услуг.

2.4. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем Потребителю по факту обращения Потребителя в Клинику Исполнителя. Сроки и время оказания медицинских услуг согласовываются в момент записи 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 Потребителю в рамках настоящего Договора, определяется согласно действующему на момент обращения Потребителя Прайс-листу на медицинские услуги, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость конкретных платных медицинских услуг, предоставляемых 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 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. *Оплата медицинских услуг осуществляется Плательщиком на условии 100% предоплаты по выставленному счету на основании Прайс-листа. Плательщик ознакомлен с Прайс-листом до подписания настоящего Договора.*

Оплата производится Плательщиком не позднее 10 (десяти) рабочих дней до начала прохождения Потребителем курса лечения, после подписания Договора всеми Сторонами, выставления Поставщиком счета, безналичным банковским переводом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Поставщика.

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

4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

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

4.2. До оказания услуги 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 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 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 Потребителя и подписании настоящего Договора.
- 4.7. 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. Потребитель за свой счет оплачивает расходы, потребовавшиеся на лечение осложнений, возникших вследствие собственных сознательных действий Потребителя вопреки согласованным с Потребителем назначениям Исполнителя.
- 4.9. Исполнитель самостоятельно определяет объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказание медицинской услуги Потребителя, в случаях возникновения состояний Потребителя, требующих незамедлительного медицинского вмешательства.
- 4.10. Исполнитель отказывается в оказании медицинских услуг вследствие невозможности Исполнителя оказать услуги Потребителю, в том числе в случае невыполнения Потребителем требований медицинского персонала Исполнителя, при выявлении у 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 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 Потребителя бесплатными лекарственными препаратами и питанием, а также не применяет в процессе лечения лекарственные средства, приобретенные Потребителем у третьих лиц.
- 4.15. Факт оказания медицинской услуги Потребителю, подтверждается первичной медицинской документацией и/или актом выполненных работ (услуг), подписываемым Исполнителем и Плательщиком. В случае не подписания акта и отсутствия претензий со стороны Потребителя по качеству и объему оказанных услуг в течение 5 календарных дней с момента оказания услуги Потребителю, услуги считаются оказанными на надлежащем образом и приняты 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. Плательщик несет ответственность за нарушение условий настоящего Договора об оплате услуг, а также 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 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, установленном 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 Потребителя путем размещения соответствующей информации на информационных стендах Исполнителя и официальном сайте Исполнителя в информационной сети Интернет.

6.3. 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 ИНЫЕ 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 «Пермский Медицинский Центр»

Юридический адрес: Российская Федерация,
614000, г. Пермь, ул. А.Матросова, 3
ИНН 5902170698
КПП 590201001
ОГРН 1095902007002
Расчётный счёт: 40702810149090017440
Волго-Вятский банк ПАОСбербанк
БИК: 042202603
Корр/счёт: 30101810900000000603

Директор



/Гаряев К.П./

М.П.

Плательщик:

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: 40703810649770000700
ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК
БИК: 042202603
корр/счет: 30101810900000000603

Директор



/Голубева Т.С./

М.П.

Приложение № 1 к договору № 0002/ФБ от 16.07.2025 г.

Перечень Потребителей по договору оказания медицинских услуг

№	ФИО	Адрес проживания	Дата рождения
I	Зайцева Алиса Алексеевна		

До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме 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 **144743,00 (Сто сорок четыре тысячи семьсот сорок три) рубля**. Точная программа лечения составляется после первичной диагностики, и указывается в дополнительном соглашении к настоящему договору.

Законный представитель Зайцевой Алисы Алексеевны: Зайцева Евгения Александровна.

Исполнитель:

ООО «Пермский Медицинский Центр»

Директор



/Гаряев К.П./

М.П.

Плательщик:

Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня"

Директор



/Голубаева Татьяна Сергеевна/

М.П.

Потребитель

 / Зайцева Евгения Александровна /

* Если Потребителю менее 18 лет, то подпись во всех пунктах Договора ставит его Законный представитель.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 1 от «16» июля 2025 г.

к договору № 0002/ФБ от июля 2025 г.

ООО «Пермский Медицинский Центр» (Исполнитель)

г. Пермь, ул. А.Матросова, 3

1. По данному дополнительному соглашению и заключенному между сторонами договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю следующие услуги:

Вид услуги	Стоимость одного занятия/процедуры, руб.	Количество занятий/процедур	Стоимость, руб.	Срок оказания услуг
Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	3500	1	3500	25.08.2025 – 06.09.2025
Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный	3500	1	3500	
Взятие образца биологического материала для лабораторной диагностики	6210	1	6210	
Иммунограмма с подбором иммуномодуляторов (Циклоферон, Имунфан, Полиоксидоний, Глутоксим) плановая	2133	1	2133	
Разработка курса программы иммуностропной терапии	2000	1	2000	
Интерпретация данных зав. отделом иммунобиологических методов диагностики	3000	1	3000	
Ультразвуковая морфометрия подкожной клетчатки и лимфатических узлов при лимфедеме (руки или ноги)	2350	2	4700	
Электрокардиография (ЭКГ) с расшифровкой	700	1	700	
Стимуляционная электронейромиография (ЭНМГ) с консультацией невролога	2900	2	5800	
Внутривенное введение лекарственных препаратов	1000	11	11000	
Инъекция подкожная лимфотропная, кат. I	2400	22	52800	
Использованные лекарственные препараты, расходные материалы и устройства	23400	1	23400	
Врачебно-педагогическое наблюдение, кат. I, I	1000	11	11000	
Воздействие высокоинтенсивным импульсным магнитным полем с использованием биологической обратной связи	1500	10	15000	
		Итого:	144743	

2. Общая стоимость курса лечения составляет 144743 (сто сорок четыре тысячи семьсот сорок три) рублей и оплачивается Плательщиком после подписания настоящего договора.

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

Исполнитель:

ООО «Пермский Медицинский Центр»



Директор

Гаряев Константин Павлович /

Платательщик:

Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня"

Директор

М.П.

Голубаева Татьяна Сергеевна /

Потребитель

/Зайцева Евгения Александровна/

* Если Потребителю менее 18 лет, то подпись во всех пунктах Договора ставит его Законный представитель.

ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК г. Нижний Новгород		БИК	042202603
Банк получателя		Сч. №	30101810900000000603
ИНН 5902170698	КПП 590201001	Сч. №	40702810149090017440
ООО ПМЦ			
Получатель			

Счет на оплату № 35 от 11 августа 2025 г.

Поставщик (Исполнитель): ООО ПМЦ, ИНН 5902170698, КПП 590201001, 614000, Пермский край, г Пермь, ул Александра Матросова, Дом 3

Покупатель (Заказчик): Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня", ИНН 5903093774, КПП 590501001, 614095, Пермский край, г.Пермь, ул. Мира, д. 41 В, офис 6

Основание: ДОГОВОР № 0002/ФБ от 16.07.2025

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Медицинские услуги платные ДОГОВОР № 0002/ФБ от 16.07.2025г. Потребитель - Зайцева Алиса Алексеевна			144 743,00	144 743,00

Итого: 144 743,00
Без налога (НДС) -
Всего к оплате: 144 743,00

Всего наименований 1, на сумму 144 743,00 руб.
Сто сорок четыре тысячи семьсот сорок три рубля 00 копеек

Оплатить не позднее 14.08.2025
Оплата данного счета означает согласие с условиями поставки товара.
Уведомление об оплате обязательно, в противном случае не гарантируется наличие товара на складе.
Товар отпускается по факту прихода денег на р/с Поставщика, самовывозом, при наличии доверенности и паспорта.

Руководитель Аврусеня Н. О. Бухгалтер Гаряев К. П.
Приказ на замещение № 8 от 27.06.2025г.



Акт № 67 от 29 августа 2025 г.

Исполнитель: ООО ПМЦ, ИНН 5902170698, 614000, Пермский край, г Пермь, ул Александра Матросова, Дом 3, р/с 40702810149090017440, в банке ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК, БИК 042202603, к/с 30101810900000000603

Плательщик: Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня", ИНН 5903093774, 614095, Пермский край, г.Пермь, ул. Мира, д. 41 В, офис 6

Основание: ДОГОВОР № 0002/ФБ от 16.07.2025

№	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Медицинские услуги платные ДОГОВОР № 0002/ФБ от 16.07.2025г.3а период: 18.08 - 29.08.2025г. Потребитель - Зайцева Алиса Алексеевна			115 618.00	115 618.00

Итого: 115 618,00

Без налога (НДС)

Всего оказано услуг 1, на сумму 115 618.00 руб.

Сто пятнадцать тысяч шестьсот восемнадцать рублей 00 копеек

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

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Директор ООО ПМЦ



ПЛАТЕЛЬЩИК

Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня"



12.08.2025

12.08.2025

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 319

12.08.2025

Дата

Вид платежа

Сумма прописью

Сто сорок четыре тысячи семьсот сорок три рубля 00 копеек

ИНН 5903093774

КПП 590501001

Благотворительный Фонд Берегиня

Сумма

144743-00

Сч. №

40703810412010342346

Платательщик

Филиал "Корпоративный" ПАО "Совкомбанк"(Москва)

БИК

044525360

Сч. №

30101810445250000360

Банк плательщика

ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК(НИЖНИЙ НОВГОРОД)

БИК

042202603

Сч. №

30101810900000000603

Банк получателя

ИНН 5902170698

КПП 590201001

ООО ПМЦ

Сч. №

40702810149090017440

Вид оп.

01

Срок плат.

Наз. пл.

Очер. плат.

5

Код (УИН)

Рез. поле

Получатель

0 0 0 0 0 0

Счет на оплату № 35 от 11 августа 2025 г. Медицинские услуги платные ДОГОВОР № 0002/ФБ от 16.07.2025г. благополучатель Зайцева Алиса Алексеевна, . Без НДС

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

Проведено

Филиал "Корпоративный" ПАО "Совкомбанк"(Москва)

БИК 044525360

К/С 30101810445250000360

2025-08-12 15:29:07

27.08.2025

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 349564

27.08.2025

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сто восемнадцать тысяч шестьсот девяносто три рубля

ИНН 5903093774	КПП 590501001	Сумма	118693=
Платательщик		Сч. №	40703810649770000700
ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК Г.Нижний Новгород		БИК	042202603
Банк Плательщика		Сч. №	30101810900000000603
ПАО Сбербанк		БИК	044525225
Банк Получателя		Сч. №	30101810400000000225
ИНН 7707083893	КПП 773601001	Сч. №	
ПАО Сбербанк		Вид оп.	01
Получатель		Наз. пл.	1
		Код	0
		Срок плат.	
		Очер. плат.	3
		Рез. поле	

Заработная плата по реестру №130 от 27.08.2025 в соответствии с Договором 87100706 от 30.09.2022

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
27.08.2025

15257 рублей за счет средств
благотворительного приложения
Tooba

Реестр № 130 от 27 августа 2025 г.

Наименование, ОГРН Предприятия (Организации): БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "БЕРЕГИНЯ", 1095900001229

Расчётный счёт Предприятия (Организации): 40703810649770000700

Договор о зачислении денежных средств на счета физических лиц: № 87100706 от 30 сентября 2022 г.

заключён с: ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК Г.Нижний Новгород, ИНН 7707083893, Кор/сч 30101810900000000603

Код дохода / вид зачисления / период: 1 / 1 Заработная плата / Август 2025

Исполнитель, создатель реестра, ФИО: ГОЛУБАЕВА ТАТЬЯНА СЕРГЕЕВНА

Исполнитель, отправитель реестра, ФИО: ГОЛУБАЕВА ТАТЬЯНА СЕРГЕЕВНА

№п/п	Получатель денежных средств			Удержано	Сумма	Результат зачисления	Комментарий
	Фамилия, имя и отчество	Номер счёта	БИК*				
1							
2	Хлопина Мария Юрьевна			0,00	30450,00	Зачислено	Зачислено
3							
4							
	Итого по реестру:				118693,00		

_____	_____	ГОЛУБАЕВА ТАТЬЯНА СЕРГЕЕВНА
(должность руководителя Предприятия (Организации))	(подпись)	(фамилия и инициалы)
_____	_____	_____
(главный бухгалтер Предприятия (Организации))	(подпись)	(фамилия и инициалы)

М. П.

ПАО СБЕРБАНК
Доп.офис №6984/0718
ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК
Г.Нижний Новгород
БИК 042202603
ИСПОЛНЕНО 27.08.2025
ЭП ПОДЛИННЫ

* - для счетов, открытых в Сбербанке, БИК может быть не указан.



Директору
ООО «Пермский Медицинский
Центр»
Гаряеву Константину
Павловичу

Исх. № 613 от 27.11.2025

Берегиня
благотворительный фонд

8 (982) 450 60 70
fondbereginya.ru
fondbereginya@gmail.com
Пермь, ул. Мира, д. 41,
строение В, офис 6

В связи с окончанием курса лечения Зайцевой Алисы Алексеевны, ., и оказания медицинских услуг по Договору № 0002/ФБ от 16.07.2025, просим вас осуществить возврат неиспользованных денежных средств в сумме 29 125,00 (Двадцать девять тысяч сто двадцать пять) рублей 00 копеек, согласно акта сверки взаимных расчетов от 11.11.2025 года по Договору № 0002/ФБ от 16.07.2025.

Возврат денежных средств просим осуществить по следующим реквизитам:

Получатель: Некоммерческая организация
благотворительный фонд «Берегиня»

ИНН: 5903093774

КПП: 590501001

Р/счет: 40703810649770000700

Наименование банка: Волго-Вятский банк ПАО Сбербанк

БИК: 042202603

Корр/счет: 30101810900000000603

Приложение: акт сверки взаимных расчетов от 11.11.2025
на 1 стр.

Директор БФ «Берегиня»
Т.С. Голубаева



Акт сверки

взаимных расчетов за период: 01.01.2025 - 11.11.2025

между ООО ПМЦ (ИНН 5902170698)

и Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня" (ИНН 5903093774)

Мы, нижеподписавшиеся, Директор ООО ПМЦ Гаряев Константин Павлович, с одной стороны, и _____ Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня" _____, с другой стороны, составили настоящий акт сверки в том, что состояние взаимных расчетов по данным учета следующее:

По данным ООО ПМЦ, руб.				По данным Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня", руб.			
Дата	Документ	Дебет	Кредит	Дата	Документ	Дебет	Кредит
Сальдо начальное				Сальдо начальное			
11.08.25	Продажа (65 от 11.08.2025)	144 743,00					
12.08.25	Оплата (319 от 12.08.2025)		144 743,00				
29.08.25	Продажа (67 от 29.08.2025)	115 618,00					
11.11.25	Корректировка продажи (1 от 11.11.2025)	-144 743,00					
Обороты за период		115 618,00	144 743,00	Обороты за период			
Сальдо конечное			29 125,00	Сальдо конечное			

По данным ООО ПМЦ
на 11.11.2025 задолженность в пользу Некоммерческая организация
благотворительный фонд "Берегиня" 29 125,00 руб. (Двадцать девять тысяч сто
двадцать пять рублей 00 копеек).

От ООО ПМЦ

Директор

(Гаряев К. П.)

М.П.



По данным Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня"

От Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня"

М.П.



Гаряев К. П. - и. бухгалтер

28.11.2025

Поступ. в банк плат.

28.11.2025

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 748

28.11.2025

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Двадцать девять тысяч сто двадцать пять рублей

ИНН 5902170698	КПП 590201001	Сумма	29125=		
ООО "ПМЦ"		Сч. №	40702810149090017440		
Платательщик		БИК	042202603		
ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК		Сч. №	30101810900000000603		
Банк Плательщика		БИК	042202603		
ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК		Сч. №	30101810900000000603		
Банк Получателя		Сч. №	40703810649770000700		
ИНН 5903093774	КПП 590501001	Сч. №	40703810649770000700		
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "БЕРЕГИНЯ"		Вид оп.	01		Срок плат.
Получатель		Наз. пл.			Очер. плат.
		Код			Рез. поле

Возврат ден.средств заказчику по письму № 613 от 27.11.2025г. Договор № 0002/ФБ от 16.07.2025г. (Зайцева Алиса Алексеевна). НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
28.11.2025