



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

23.12.2025 г.

Отчет по проекту #vepreva_bereginya

Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость (руб.)	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтвержд. документы	Примечание
1	Курс реабилитации в РЦ "Здоровое детство" (Екатеринбург)	1	237350	ООО "НП МЦ "Здоровое детство"	237350	п/п № 454 от 29.05.2025	Благодарность: Вепрева Арина Ивановна
2	Административные расходы		23650		23650	п/п № 386358 от 30.05.2025	Заработная плата сотрудников фонда Хлопиной М.Ю., Андреевских Н.В.
	ИТОГО по расходам фонда				261000		

В приложении Тооба было собрано: 299312 руб.

Комиссия Юкасы	2,8%	8381 руб
Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	29931 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

«12» 07 2023 г.

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

именуемый (ая) в дальнейшем «**Благополучатель**» в лице законного представителя: Завьялова Софья Александровна.

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

Фонд

Некоммерческая организация
Благотворительный фонд «Берегиня»
ИНН 5903093774 КПП 590301001

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

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

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

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



Благополучатель (законный представитель)

ФИО, дата рождения
Завьялова Софья Александровна.

Реквизиты банка

Телефон:
Эл.почта:

_____/Завьялова Софья
Александровна/

Приложение № 1

к Договору о благотворительной помощи от « 12 » 07 2023 г.

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	 /Завьялова Софья Александровна



к Договору о благотворительной помощи № от «12» 07 2023 г.

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, Завьялова Софья Александровна, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», с целью получения благотворительной помощи даю согласие Некоммерческой организации Благотворительному Фонду «Берегиня», находящемуся по адресу: 614095, г. Пермь, ул. Мира, д. 41 строение В офис 6, на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование и проверку) указанных в заявлении сведений (Приложение 2), в том числе и так же:

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения;
- гражданство;
- профессия;
- семейное положение;
- состав семьи (степень родства (ближайшие родственники, Ф.И.О. родственников, год их рождения);
- паспорт (номер, дата выдачи, кем выдан);
- адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства;
- номер телефона (домашний, сотовый);
- сведения о состоянии здоровья;
- содержание заключенного со мной договора;
- сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- сведения об идентификационном номере налогоплательщика;
- сведения о социальных льготах;
- дополнительные сведения, представленные мною по собственному желанию (сведения о национальности, о пребывании за границей, о членстве в общественных организациях, выборных органах и др.), биометрические персональные данные (личные фотографии); другие персональные данные, необходимые Фонду в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в области благотворительной деятельности.

Фонд может обрабатывать мои персональные данные в следующих целях оказания благотворительной помощи Благотолучателю.

Обработка (на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом) Фондом моих персональных данных должна осуществляться в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Согласие действует с момента его подписания до моего письменного отзыва данного согласия, посредством направления соответствующего направления в адрес Фонда.

Даю согласие на хранение персональных данных в течение 50 лет.

О последствиях моего отказа дать письменное согласие на обработку представленных персональных данных или отзыва согласия я предупрежден(а).

«12» 07 2023 г.

Завьялова Софья Александровна / Завьялова Софья Александровна/
(подпись) (расшифровка подписи)

Директору Благотворительного Фонда «Берегиня» Голубаевой Т.С.

От Завьяловой Светы Александровны

ЗАЯВЛЕНИЕ

Вследствие заболевания генетической патологией
мой ребенок, год рождения Васильев Франс, Шамильевич

нуждается в проведении реабилитации и лечения

Прошу оплатить/возместить стоимость реабилитации и лечения в
ООО «НП МЗ «Здоровое детство» с 16.06.2025 по 26.06.2025

Стоимость данной процедуры составляет: 237350 (дваста тридцать семь
тысяч триста пятьдесят) рублей

Мое материальное положение не позволяет мне оплатить данные расходы.

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.

«04» 04 2025 г. О.А. Савченко / О.А. Савченко /
(подпись) (расшифровка подписи)

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

Настоящим Я,

Заведующий. Елена Александровна

(Благополучателя):

Виктор Владимирович Шамкин

(ФИО ребенка, дата рождения, свидетельство о рождении)

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

• содействия в лечении и реабилитации ребенка, осуществление Фондом сбора денежных средств для оказания благотворительной помощи и реализации благотворительных и реабилитационных программ;

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- оказания поддержки семье ребенка;
- заключения и регулирования гражданско-правовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений;
- обеспечения личной безопасности, жизни и здоровья ребенка;
- обеспечения исполнения миссии и функции Фонда;
- контроля количества и качества выполняемых обязательств;
- обеспечения сохранности имущества;
- исчисления и уплаты предусмотренных законодательством РФ налогов, сборов и взносов на обязательное социальное и пенсионное страхование, иных обязательных платежей;
- представления установленной законодательством отчетности в отношении физических лиц;
- предоставления налоговых вычетов.

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

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

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

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

Настоящее согласие дано мной добровольно.

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

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

Даю согласие на хранение персональных данных в течение 50 лет.

04.04.2015
(дата)


(подпись)


(расшифровка подписи)

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

Настоящим Я, Иванов Иван Александрович
(ФИО подателя), зарегистрированный (-ая) по адресу:

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

Васильев Артем Иванович
(ФИО ребенка, дата рождения, свидетельство о рождении)

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

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

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

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

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

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

Настоящее согласие дано мной добровольно.

Подтверждаю, что в данном мною настоящем согласии я не устанавливаю запретов и условий на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка. Запреты и ограничения по перечню персональных данных, указанных в настоящем согласии выше, отсутствуют.

Не подлежат распространению следующие персональные данные (указать при наличии):

Ограничения по данным сведениям следующие (указать при наличии):

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

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

Даю согласие на хранение персональных данных в течение 50 лет.

18.04.2025
(дата)


(подпись)


(расшифровка подписи)

Согласие 3 на получение персональных данных от третьих лиц

г. Пермь

«14» 04 2025г.

Настоящим Я,

Иванов Иван Иванович

Действующий от ⁰¹своего имени и / от имени и в интересах своего несовершеннолетнего ребенка (Благополучателя):

Васильев Иван Иванович,
(ФИО ребенка, дата рождения, свидетельство о рождении).

в соответствии со ⁰¹статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», предоставляю- НКО Благотворительный фонд «Берегиня», (ОГРН 1095900001229, ИНН 5903093774, зарегистрированному по адресу: ул.Мира, 41В, офис 6 , даю свое согласие на получение персональных данных моих и моего ребенка от медицинских организаций, врачей, иных третьих лиц в целях:

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

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

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

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

14.04.2025
(дата)

Иванов Иван Иванович
(подпись)

Иванов Иван Иванович
(расшифровка подписи)

Венрева Арина

Ин. ВУ Черешин

Дополнительное соглашение № 4
к Договору об оказании платных медицинских услуг от 23 октября 2024 года

г. Екатеринбург

04 Апреля 2025 года

Общество с ограниченной ответственностью «Научно-практический медицинский центр «Здоровое детство», именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице Генерального директора Аронскинд Елены Витальевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Некоммерческая организация **Благотворительный фонд «Берегиня»**, далее именуемый **Заказчик**, в лице Директора Голубаевой Татьяны Сергеевны, действующего на основании Устава с другой стороны,

совместно именуемые Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору об оказании платных медицинских услуг от 23 октября 2024 года (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

ПРИНИМАЯ ВО ВНИМАНИЕ, что между **Исполнителем** и **Заказчиком** был заключен Договор об оказании платных медицинских услуг от 23 октября 2024 года. (далее - «Договор»), Стороны договорились о нижеследующем:

Стороны, руководствуясь пунктом 3.1. Договора, пришли к соглашению, что пациенту **Венрева Арина Ивановна**

№п/п	Наименование услуги	Стоимость одной процедуры, руб.	Количество (ед.)	Сумма, руб.
1	Пакет «Мини 13» для детей с преимущественной патологией движения в т.ч. :	218 750,00	1	218 750,00
	Первичная консультация невролога-реабилитолога	3300	2	6600
	Заключительная консультация невролога-реабилитолога	2500	1	2500
	Консультация врача педиатра	3900	1	3900
	Консультация врача ортопеда	1500	1	1500
	Консультация специалиста по ботулинотерапии	1600	2	3200
	Занятия с семейным психологом (групповые занятия)			
	Входящий консилиум с участием междисциплинарной бригады: Ведущего кинезиотерапевта и/или инструкторов ЛФК	5100	1	5100
	Эрготерапевта и/или психолога (50')			
	Постуральный менеджмент, подбор ТСП (по клиническим показаниям) /	2800	2	5600
	Консультация специалиста по тейпированию/ Тейпирование со стоимостью материала			
	Кинезиотерапия (50')			
	(PNF-терапия, Салинг, Войта-терапия, Бобат-терапия, Экзарта и др.методы)	4200	9	37800
	Кинезиотерапия (25')			
	(PNF-терапия, Салинг, Войта-терапия, Бобат-терапия, Экзарта и др.методы)	2600	10	26000
	Специальные техники массажа направленные на стимуляцию глотания, жевания, сосания, развития речи (25')	1800	10	18000
	Специальные техники массажа для работы с телом, с конечностями (25')	1800	10	18000
	Рефлексотерапия (Иглорефлексотерапия, фармакопунктура) в т.ч. консультация врача рефлексотерапевта	2500	10	25000
	Функциональная мягкая мануальная терапия (25')			
	Индивидуальные занятия с психологом/логопедом/дефектологом (25') /	1600	9	14400
	Занятия в сенсорной комнате (25')			

	Индивидуальное занятие с эрготерапевтом (25')/ Индивидуальное занятие по сенсомоторной интеграции "Дом совы" (25')	2200	4	8800
	Прием специалиста по восстановительной медицине (остеопатия) Физиотерапия (25') 1 вид: - Электростимуляция - Теплолечение (2 зоны по клиническим показаниям) - Амплипульстерапия - Транскраниальная микрополяризация - Транскраниальная магнитная стимуляция - Магнитная стимуляция проекционной зоны речи коры больших полушарий головного мозга - Магнитная стимуляция проекционной зоны поведения и внимания коры больших полушарий головного мозга	5200	1	5200
	Механотерапия (25') 1 вид с использованием :- - иппотренажер "Наездник"; - тренажер "Виброплатформа" - имитатор ходьбы "Имитрон" - тренажер для активно-пассивной механотерапии верхних и нижних конечностей "Мотомед" с функцией БОС - моделирование опорных реакций "Корвит" - реабилитационный тренажер для разработки, восстановления моторики пальцев и кистей рук	1000	10	10000
	Гидротерапия, гидроцветотерапия (25')	1500	11	16500
	Гирудотерапия в т.ч. консультация врача гирудотерапевта	1000	6	6000
	Кислородный коктейль/фиточай	800	5	4000
	Итого за пакет «Мини 13» для детей с преимущественной патологией движения:	50	13	650
		218 750,00		
2	2.1.1 Первичная консультация заведующего отделением, лазерного офтальмохирурга (60-90 мин.)	6500	1	6500
3	1.1 Подробное обследование глазного дна и рефракции в условиях циклоплегии (на широкий зрачок), два глаза	1300	1	1300
4	Зрительная терапия в КОЗ 3 процедуры (стационар)	1200	9	10800
	Итого:	237 350,00		

2.Стоимость услуг, указанных в п. 1 настоящего Дополнительного соглашения, составляет **237 350,00 (Двести тридцать семь тысяч триста пятьдесят) рублей 00 копеек, НДС не облагается.**

3.Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Дополнительным соглашением, Стороны будут руководствоваться положениями Договора и действующего законодательства.

4.Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу по одному экземпляру для каждой из Сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «НП МЦ «Здоровое детство»

Генеральный директор:

Аронскинд Е.В.



ЗАКАЗЧИК:

Некоммерческая организация
Благотворительный фонд «Берегиня»

Директор:

Т.С. Голубаева



Уральский Банк ПАО Сбербанк г. Екатеринбург		БИК	046577674
Банк получателя		Сч. №	30101810500000000674
ИНН 6679116430	КПП 667901001	Сч. №	40702810416540043710
ООО «НП МЦ «ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО»			
Получатель			

Счет на оплату № 000005052 от 04.04.2025

Поставщик: ООО «НП МЦ «ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО» ИНН 6679116430 КПП 667901001

Юридический адрес: 620085, Свердловская обл, Екатеринбург г, Сызранский пер, дом № 15, квартира 1 этаж

Фактический адрес: 620085, Свердловская обл, Екатеринбург г, Сызранский пер, дом № 15, квартира 1 этаж

тел.: +7 (343) 289-55-02

Платательщик: Некоммерческая организация Благотворительный фонд «Берегиня»

Юридический адрес: 614095, Пермь, Мира, д. 41, строение В, офис 6

Фактический адрес: 614095, Пермь, Мира, д. 41, строение В, офис 6

ИНН 5903093774, КПП 59050100, Р.счет: 40703810649770000700, кор. счет 30101810900000000603,

Банк Волго-Вятский банк ПАО Сбербанк, БИК 042202603

Заказчик: Завьялова Софья Александровна (для Вепревой Арины Ивановны)

№ п/п	Наименование услуги	Стоимость (руб.)	Кол-во (ед.)	Сумма (руб.)
	Оплата за лечение: Вепрева Арина Ивановна г.р.			
1	Пакет «Мини 13» для детей с преимущественной патологией движения	218 750	1	218 750
2	2.1.1 Первичная консультация заведующего отделением, лазерного офтальмохирурга (60-90 мин.)	6 500	1	6 500
3	1.1 Подробное обследование глазного дна и рефракции в условиях циклоплегии (на широкий зрачок), два глаза	1 300	1	1 300
4	Зрительная терапия в КОЗ 3 процедуры (стационар)	1 200	9	10 800

Итого: 237 350,00 руб.

Всего наименований процедур: 4, на сумму 237 350 руб.

НДС не предусмотрен.

Условия оплаты счета.

Уважаемые пациенты, обращаем ваше внимание, крайний срок оплаты лечения - за 2 недели до даты приезда в стационар.

В случае отсутствия платежа или гарантийного письма (оплата от фонда, организации и т.д.) место не сохраняется, запись аннулируется.

Генеральный директор _____ Аронскинд Е.В.

Главный бухгалтер _____ Хамидулина Т.Ф.

По доверенности _____



2025 Пакет «Мини 13» для детей с преимущественной патологией движения			
Услуга	Цена	Кол-во	Итого
Первичная консультация невролога-реабилитолога	3300	2	6600
Заключительная консультация невролога-реабилитолога			
Консультация врача педиатра	2500	1	2500
Консультация врача ортопеда	3900	1	3900
Консультация специалиста по ботулинотерапии	1500	1	1500
Занятия с семейным психологом(групповые занятия)	1600	2	3200
Входящий консилиум с участием междисциплинарной бригады: Ведущего кинезиотерапевта и/или инструкторов ЛФК Эрготерапевта и/или психолога (50')	5100	1	5100
Постуральный менеджмент, подбор ТСР (по клиническим показаниям) / Консультация специалиста по тейпированию/ Тейпирование со стоимостью материала	2800	2	5600
Кинезиотерапия (50') (PNF-терапия, Салинг, Войта-терапия, Бобат-терапия, Экзарта и др.методы)	4200	9	37800
Кинезиотерапия (25') (PNF-терапия, Салинг, Войта-терапия, Бобат-терапия, Экзарта и др.методы)	2600	10	26000
Специальные техники массажа направленные на стимуляцию глотания, жевания, сосания, развития речи (25')	1800	10	18000
Специальные техники массажа для работы с телом, с конечностями (25')	1800	10	18000
Рефлексотерапия (Игло-рефлексотерапия, фармакопунктура) в т.ч. консультация врача рефлексотерапевта Функциональная мягкая мануальная терапия (25')	2500	10	25000
Индивидуальные занятия с психологом/логопедом/дефектологом (25') / Занятия в сенсорной комнате (25')	1600	9	14400
Индивидуальное занятие с эрготерапевтом (25')/ Индивидуальное занятие по сенсомоторной интеграции "Дом совы" (25')	2200	4	8800
Прием специалиста по восстановительной медицине (остеопатия)	5200	1	5200
Физиотерапия (25') 1 вид: - Электростимуляция - Теплолечение (2 зоны по клиническим показаниям) - Амплипульстерапия - Транскраниальная микрополяризация - Транскраниальная магнитная стимуляция - Магнитная стимуляция проекционной зоны речи коры больших полушарий головного мозга - Магнитная стимуляция проекционной зоны поведения и внимания коры больших полушарий головного мозга	1000	10	10000
Механотерапия (25') 1 вид: - иншотренажер "Наездник"; - тренажер "Виброплатформа" - имитатор ходьбы "Имитрон" - тренажер для активно-пассивной механотерапии верхних и нижних конечностей "Мотомед" с функцией БОС - моделирование опорных реакций "Корвит" - реабилитационный тренажер для разработки, восстановления моторики пальцев и кистей рук	1500	11	16500
Гидротерапия, гидроцветотерапия (25')	1000	6	6000
Гирудотерапия в т.ч. консультация врача гирудотерапевта	800	5	4000
Кислородный коктейль/Фиточай	50	13	650
Итого стоимость пакета, руб.		218 750	
2.1.1 Первичная консультация заведующего отделением, лазерного офтальмохирурга (60-90 мин.)	6500	1	6500
1.1 Подробное обследование глазного дна и рефракции в условиях циклоплегии (на широкий зрачок), два глаза	1300	1	1300
Зрительная терапия в КОЗ 3 процедуры (стационар)	1200	9	10800
Итого		237 350	

Генеральный директор

Главный бухгалтер:



Е.В. Аронскинд

Т.Ф. Хамидулина

Акт № 102 от 28 июня 2025 г.

Исполнитель: ООО "НП МЦ "ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО", ИНН 6679116430, 620085, Свердловская обл, Екатеринбург г, Сызранский пер, дом 15, этаж 1, тел.: +7 343 2895504, р/с 40702810416540043710, в банке УРАЛЬСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК, БИК 046577674, к/с 30101810500000000674

Плательщик: БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "БЕРЕГИНЯ", ИНН 5903093774, 614095, Пермский край, г. Пермь, ул. Мира, дом 41, СТРОЕНИЕ В,ОФИС 6, р/с 40703810649770000700, в банке ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК, БИК 042202603, к/с 30101810900000000603

Завьялова Софья Александровна

Законный представитель:

Основание: ДС № 4 от 04.04.2025г за Вепреву Арину Ивановну
Курс реабилитации в период с «16» июня 2025 г. по «28» июня 2025 г

№	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Пакет «Мини 13» для детей с преимущественной патологией движения в т.ч.:	1	шт	218 750,00	218 750,00
	Первичная консультация невролога-реабилитолога	2	шт	3 300,00	6 600,00
	Заключительная консультация невролога-реабилитолога	1	шт	2 500,00	2 500,00
	Консультация врача педиатра	1	шт	3 900,00	3 900,00
	Консультация специалиста по ботулинотерапии	1	шт	1 500,00	1 500,00
	Занятия с семейным психологом (групповые занятия)	2	шт	1 600,00	3 200,00
	Входящий консилиум с участием междисциплинарной бригады: Ведущего кинезиотерапевта и/или инструкторов ЛФК Эрготерапевта и/или психолога (50')	1	шт	5 100,00	5 100,00
	Постуральный менеджмент, подбор ТСР (по клиническим показаниям) / Консультация специалиста по тейпированию/ Тейпирование со стоимостью материала	2	шт	2 800,00	5 600,00
	Кинезиотерапия (50') (PNF-терапия, Салинг, Войта-терапия, Бобат-терапия, Экзарта и др. методы)	9	шт	4 200,00	37 800,00
	Кинезиотерапия (25') (PNF-терапия, Салинг, Войта-терапия, Бобат-терапия, Экзарта и др. методы)	10	шт	2 600,00	26 000,00
	Специальные техники массажа направленные на стимуляцию глотания, жевания, сосания, развития речи (25')	10	шт	1 800,00	18 000,00
	Специальные техники массажа для работы с телом, с конечностями (25')	10	шт	1 800,00	18 000,00
	Рефлексотерапия (Иглорефлексотерапия, фармакопунктура) в т.ч. консультация врача рефлексотерапевта	10	шт	2 500,00	25 000,00
	Функциональная мягкая мануальная терапия (25')				
	Индивидуальные занятия с психологом/логопедом/дефектологом (25') / Занятия в сенсорной комнате (25')	9	шт	1 600,00	14 400,00
	Индивидуальное занятие с эрготерапевтом (25')/ Индивидуальное занятие по сенсомоторной интеграции "Дом совы" (25')	4	шт	2 200,00	8 800,00
	Прием специалиста по восстановительной медицине (остеопатия)	1	шт	5 200,00	5 200,00
	Физиотерапия (25') 1 вид: - Электростимуляция - Теплолечение (2 зоны по клиническим показаниям) - Амплипульстерапия - Транскраниальная микрополяризация - Транскраниальная магнитная стимуляция - Магнитная стимуляция проекционной зоны речи коры больших полушарий головного мозга - Магнитная стимуляция проекционной зоны поведения и внимания коры больших полушарий головного мозга	10	шт	1 000,00	10 000,00
	Механотерапия (25') 1 вид с использованием :- иглотренажер "Наездник", - тренажер "Виброплатформа" - имитатор ходьбы "Имитрон" - тренажер для активно-пассивной механотерапии верхних и нижних конечностей "Мотомед" с функцией БОС - моделирование опорных реакций "Корант" - реабилитационный тренажер для разработки, восстановления моторики пальцев и кистей рук	11	шт	1 500,00	16 500,00
	Гидротерапия, гидроцветотерапия (25')	6	шт	1 000,00	6 000,00
	Гирудотерапия в т.ч. консультация врача гирудотерапевта	5	шт	800,00	4 000,00
	Кислородный катейл/фиточай	13	шт	50,00	650,00
2	2.1.1 Первичная консультация заведующего отделением, лазерного офтальмохирурга (60-90 мин.)	1	шт	6 500,00	6 500,00
3	1.1 Подробное обследование глазного дна и рефракции в условиях циклоплегии (на широкий зрачок), два глаза	1	шт	1 300,00	1 300,00
4	Зрительная терапия в КОЗ 3 процедуры (стационар)	9	шт	1 200,00	10 800,00

Итого: 237 350,00
Без налога (НДС)

Всего оказано услуг 4, на сумму 237 350,00 руб.

Двести тридцать семь тысяч триста пятьдесят рублей 00 копеек

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

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Генеральный директор ООО "НП МЦ "ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО"

Аронович

ПЛАТЕЛЬЩИК

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "БЕРЕГИНЯ"

ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:

Завьялова Софья Александровна

625

29.05.2025

29.05.2025

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

29.05.2025

электронно

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 454

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Двести тридцать семь тысяч триста пятьдесят рублей

ИНН 5903093774	КПП 590501001	Сумма	237350=
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "БЕРЕГИНЯ"			
Платательщик ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК		Сч. №	40703810649770000700
		БИК	042202603
Банк Плательщика УРАЛЬСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК		Сч. №	30101810900000000603
Банк Получателя УРАЛЬСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК		БИК	046577674
		Сч. №	30101810500000000674
ИНН 6679116430	КПП 667901001	Сч. №	40702810416540043710
Получатель ООО "НП МЦ "ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО"		Вид оп.	01
		Наз. пл.	
		Код	
		Срок плат.	
		Очер. плат.	5
		Рез. поле	

Счет №000005052 от 04.04.2025, благополучатель Вепрева Арина Ивановна, Программа Маршрут семьи/ проект На подмогу/ Реабилитация. НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
29.05.2025

30.05.2025

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 386358

30.05.2025

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сто одиннадцать тысяч двести пятьдесят восемь рублей

ИНН 5903093774	КПП 590501001	Сумма	111258=
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "БЕРЕГИНЯ"			
Платательщик		Сч. №	40703810649770000700
		БИК	042202603
ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК Г.Нижний Новгород		Сч. №	30101810900000000603
Банк Плательщика			
ПАО Сбербанк		БИК	044525225
		Сч. №	30101810400000000225
Банк Получателя			
ИНН 7707083893	КПП 773601001	Сч. №	
ПАО Сбербанк			
Получатель		Вид оп.	01
		Наз. пл.	
		Код	0
		Срок плат.	
		Очер. плат.	3
		Рез. поле	

Заработная плата по реестру №78 от 30.05.2025 в соответствии с Договором 87100706 от 30.09.2022

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
30.05.2025

23650 рублей за счет средств
благотворительного
приложения Tooba

Реестр № 78 от 30 мая 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 Заработная плата / Май 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	Хлопина Мария Юрьевна			0,00	30450,00	Зачислено	Зачислено
2	Андреевских Наталья Викторовна			0,00	40000,00	Зачислено	Зачислено
3						Зачислено	Зачислено
4						Зачислено	Зачислено
	Итого по реестру:					111258,00	

(должность руководителя Предприятия (Организации))

(главный бухгалтер Предприятия (Организации))

(подпись)

(подпись)

ГОЛУБАЕВА ТАТЬЯНА СЕРГЕЕВНА

(фамилия и инициалы)

(фамилия и инициалы)

М. П.

ПАО СБЕРБАНК
Доп.офис №6984/0718
ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК
Г.Нижний Новгород
БИК 042202603
ИСПОЛНЕНО 30.05.2025
ЭП ПОДЛИННЫ

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