



Благотворительный фонд
помощи детям-инвалидам
«Движение вверх»

ИНН: 7708331330
КПП: 770801001
Р/с: 40703810338000009151
Банк: ПАО «Сбербанк России»,
г. Москва
К/с: 30101810400000000225
БИК: 044525225

23.06.2026

Отчёт по проекту #help_artem
Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол- во	Стоимо- сть	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтвержд. документы	Примечание
1	Оплата курса реабилитации	1 шт.	174 000 руб.	ООО «Прогноз Мед»	174 000 руб.	Договор №000001079 об оказании платных медицинских услуг от «20» апреля 2026 г., Приложение №1 к Договору об оказании платных медицинских услуг №000001079 от «20» апреля 2026 г., Акт №5637 от «19» мая 2026 г., Счет №1812 от «20» апреля 2026 г., Платежное поручение №74 от «28» апреля 2026 г.	Оплата услуг: 1. Прием (осмотр, консультация) врача- невролога первичный – 1 шт. 2. Прием (осмотр, консультация) врача- невролога повторный – 1 шт. 3. Составление плана проведения курса лечебной физкультуры, определение реабилитационной способностей, определение реабилитационного прогноза. Назначение комплекса упражнений (лечебной физкультуры) – 1 шт. 4. Прием консультация врача- педиатра – 1 шт. 5. Электроэнцефалография (ЭКГ) – 1 шт. 6. Лечебная физкультура с использованием тренажера (дозированные физические нагрузки (ДФН)) (30 мин.) – 10 шт. 7. Медико-логопедическая процедура с использованием интерактивных информационных технологий БАК WAVES (биоакустическая коррекция с костной проводимостью) (до 25 мин.) – 10 шт. 8. Транскраниальная магнитная стимуляция (разработка курса ТМС с учетом стоимости первой процедуры) – 1 шт. 9. Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС (2-й протокол) – 9 шт. 10. Лечебная физкультура с использованием тренажера (нейродинамическая



Благотворительный фонд
помощи детям-инвалидам
«Движение вверх»

ИНН: 7708331330
КПП: 770801001
Р/с: 40703810338000009151
Банк: ПАО «Сбербанк России»,
г. Москва
К/с: 30101810400000000225
БИК: 044525225

						гимнастика (НДГ)) (60 мин.) – 10 шт. 11. Гипербарическая оксигенация при заболеваниях центральной нервной системы (30 мин.) – 10 шт. 12. Прием (осмотр, консультация) врача-мануального терапевта первичный с сеансом мануальной терапии (до 18 лет) – 10 шт.
2	Административные расходы фонда «Движение вверх»				36 150 руб.	Реестр № 4 от «20» февраля 2026 г. Расходы на оплату труда административно-управленческого персонала фонда «Движение вверх» (ст. 16, п. 3 N 135-ФЗ)
	ИТОГО				210 150	руб.

В приложении Тооба было собрано: 240 998 руб.

Комиссия Юкасы	2,8%	6 748 руб.
Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	24 100 руб.

Остаток по проекту составил: 0 рублей.

Исполнительный директор
благотворительного фонда помощи
детям-инвалидам «Движение вверх»


Агафонова И.А.

ДОГОВОР № 000001079
об оказании платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург

20.04.2026 г.

ООО «ПрогнозМед», далее именуемое «Исполнитель», в лице генерального директора Ефимовой Елены Юрьевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, Гражданин Российской Федерации [REDACTED] именуемая в дальнейшем «Заказчик», действующая в интересах несовершеннолетнего гражданина Российской Федерации Сасина Артема [REDACTED], с другой стороны, и Благотворительный фонд помощи детям-инвалидам «Движение вверх», именуемый в дальнейшем «Плательщик», в лице исполнительного директора Агафоновой Ирины Андреевны, действующего на основании Устава, с третьей стороны, совместно именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», заключили настоящий Договор (далее - Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Предметом настоящего Договора является оказание Исполнителем медицинских услуг (далее - Услуги) в порядке, сроки и на условиях, установленных настоящим Договором, Сасину Артему [REDACTED], (далее - Пациент), направленному Заказчиком.
- 1.2. Плательщик принимает на себя обязательства оплатить оказываемые Пациенту Услуги на условиях, определяемых настоящим Договором.
- 1.3. Перечень оказываемых Услуг указывается в Приложении № 1 к настоящему Договору, которое является его неотъемлемой частью.
- 1.4. Срок оказания Услуг в период с 03 мая 2026 г. по 12 мая 2026 г.

2. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 2.1. Стоимость оказываемых Исполнителем Услуг составляет 174 000 рублей 00 копеек (Сто семьдесят четыре тысячи рублей 00 копеек).
- 2.2. Сумма перечисляется на расчетный счет Исполнителя на основании выставленного Исполнителем счета. Датой оплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Плательщика.
- 2.3. Если в процессе обследования и/или лечения Пациента выяснится необходимость оказания дополнительных услуг по результатам обследования, а также по желанию Заказчика, то стоимость оказываемых услуг по настоящему Договору может быть изменена Исполнителем по согласованию с Заказчиком и Плательщиком, при этом, необходимая доплата осуществляется Заказчиком самостоятельно.
- 2.4. При сокращении сроков лечения и/или изменения объема оказываемых Услуг, которые повлекли уменьшение стоимости лечения, Исполнитель своевременно информирует об этом Заказчика и Плательщика и гарантирует возврат неиспользованных средств Плательщику на основании Акта сверки по реквизитам, указанным Плательщиком в разделе 7 настоящего Договора.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 3.1. Исполнитель обязан:
 - оказать Пациенту квалифицированные, качественные Услуги в установленный Договором

срок;

- предоставить Заказчику и Плательщику всю необходимую документацию, подтверждающую право оказывать Услуги (акты, реестры, лицензии, протоколы и т.д.) в копиях, заверенных подписью уполномоченного лица, с печатью организации;

- по результатам оказания Услуг предоставить Плательщику оригиналы актов об оказании Услуг с полным перечнем и расшифровкой Услуг, оказанных Пациенту и оплаченных Плательщиком.

3.2 Заказчик имеет право:

- на предоставление информации об Услуге;
- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания Услуги.

3.3. Заказчик обязан:

- соблюдать правила центра;
- предоставлять достоверную информацию о заболеваниях и состоянии здоровья Пациента;
- оказывать иное содействие Исполнителю и Плательщику в случае необходимости.

3.4. Плательщик обязан оплатить Услуги по настоящему Договору в срок до 01 мая 2026 г.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за профессионализм и качество оказываемых Услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. В случае ненадлежащего оказания Услуг Заказчик вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков Услуг;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной Услуги в других медицинских учреждениях.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон.

5.2. Плательщик вправе расторгнуть Договор об оказании услуг и потребовать полного возмещения убытков, если выявлены существенные недостатки оказанных Услуг или иные существенные отклонения от условий Договора.

5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут и по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

6. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6.2. Все Приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

6.3. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного выполнения его условий Сторонами.

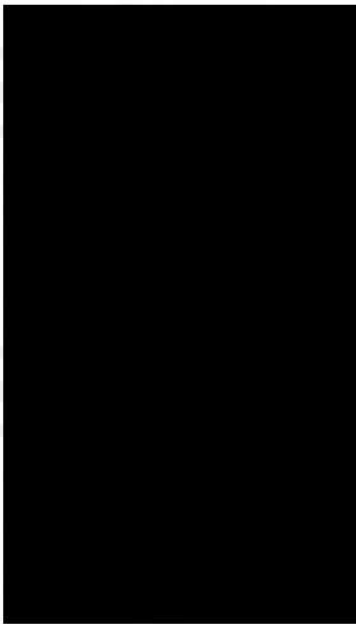
6.4. Все уведомления и сообщения, направленные Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

6.5. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих адресов и реквизитов.

6.6. Условия Договора могут быть изменены или дополнены только по согласию Сторон, выраженному в письменной форме.

6.7. Копии настоящего Договора, полученные при помощи факсимильной связи либо в отсканированном виде по электронной почте, являются действительными до получения сторонами оригиналов Договора.

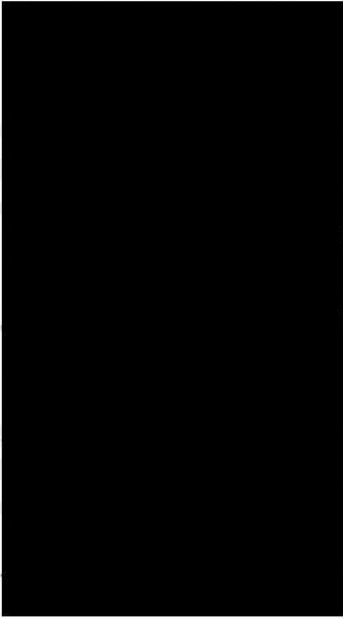
7. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: ООО «ПрогнозМед» Юр. адрес: 197341, г. Санкт-Петербург, Коломяжский пр-кт., д. 33, корп. 2 литер А, пом. 39-Н, каб 224 Почтовый адрес для отправки почты: 197341 Санкт-Петербург Коломяжский пр. д 33, 2-я лестница Тел.: 8(812)426-16-16, 8(812)777-16-16 ИНН 7802351366 КПП 781401001 ОГРН 1067847934945 Расчетный счет 40702810314900000009 к/сч 30101810145250000411 БИК 044525411 ФИЛИАЛ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ» БАНКА ВТБ (ПАО)	Заказчик: 	Платательщик: БФ «Движение вверх» Юр. адрес: 107078, г. Москва, ул. Новая Басманная, д. 17, кв. 44 Почтовый адрес для отправки почты: 107078, г. Москва, ул. Новая Басманная, д. 17, кв. 44 Тел.: +7(495)500-45-50 ИНН 7708331330 КПП 770801001 ОГРН 1187700005228 Расчетный счет 40703810338000009151 к/сч 30101810400000000225 БИК 044525225 ПАО СБЕРБАНК
Генеральный директор ООО «ПрогнозМед»  /Ефимова Е.Ю./		Исполнительный директор БФ «Движение вверх»  /Агафонова И.А./

Приложение № 1
к Договору об оказании
платных медицинских услуг
№ 000001079 от 20.04.2026 г.

Услуга	Стоимость	Количество	Общая стоимость
Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный (по курсу реабилитации)	2 900	1	2 900
Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный (заключительная консультация по курсу реабилитации)	1 900	1	1 900
Составление плана проведения курса лечебной физкультуры, определение реабилитационной способности, определение реабилитационного прогноза Назначение комплекса упражнений (лечебной физкультуры)	2 350	1	2 350
Прием консультация врача- педиатра (на курсе реабилитации), оформление справок	1 200	1	1 200
Электронцефалография (ЭЭГ)	3 150	1	3 150
Лечебная физкультура с использованием тренажера (дозированные физические нагрузки (ДФН)) (30 мин.)	1 900	10	19 000
Медико-логопедическая процедура с использованием интерактивных информационных технологий. БАК WAVES (биоакустическая коррекция с костной проводимостью	1 850	10	18 500
Транскраниальная магнитная стимуляция (разработка курса ТМС с учетом стоимости первой процедуры)	4 000	1	4 000
Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС (2-й протокол)	3 000	9	27 000
Лечебная физкультура с использованием тренажера (нейродинамическая гимнастика (НДГ)) (60 мин.)	3 150	10	31 500
Гипербарическая оксигенация при заболеваниях центральной нервной системы (30 мин.)	1 500	10	15 000
Прием (осмотр, консультация) врача – мануального терапевта первичный с сеансом мануальной терапии (до 18лет)	4 750	10	47 500
ИТОГО:			174 000

Стоимость оказываемых Услуг составляет 174 000 рублей 00 копеек (Сто семьдесят четыре тысячи рублей 00 копеек), НДС не облагается.

Исполнитель: ООО «ПрогнозМед» Юр. адрес: 197341, г. Санкт-Петербург, Коломяжский пр-кт., д. 33, корп. 2 литер А, пом. 39-Н, каб 224. Почтовый адрес для отправки почты: 197341 Санкт-Петербург Коломяжский пр. д 33, 2-я лестница Тел.: 8(812)426-16-16, 8(812)777-16-16 ИНН 7802351366 КПП 781401001 ОГРН 1067847934945 Расчетный счет 40702810314900000009 к/сч 30101810145250000411 БИК 044525411 ФИЛИАЛ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ» БАНКА ВТБ (ПАО)	Заказчик: 	Платательщик: БФ «Движение вверх» Юр. адрес: 107078, г. Москва, ул. Новая Басманная, д. 17, кв. 44 Почтовый адрес для отправки почты: 107078, г. Москва, ул. Новая Басманная, д. 17, кв. 44 Тел.: +7(495)500-45-50 ИНН 7708331330 КПП 770801001 ОГРН 1187700005228 Расчетный счет 40703810338000009151 к/сч 30101810400000000225 БИК 044525225 ПАО СБЕРБАНК
Генеральный директор ООО «ПрогнозМед»  /Ефимова Е.Ю./		Исполнительный директор БФ «Движение вверх»  /Агафонова И.А./

Акт № 5637 от 19 мая 2026 г.

ИНН 7802351366, КПП 781401001, ООО "ПрогнозМед", 197341, г. Санкт-Петербург,
Исполнитель: Коломяжский пр-кт., д. 33, корп. 2 литер А, пом. 39-Н, каб 224, тел.: 8(812) 777-16-16
бухгалтерия

ИНН 7708331330, КПП 770801001, Благотворительный фонд помощи детям-инвалидам
Платательщик: «Движение вверх», 107078, г. Москва, ул. Новая Басманная, д. 17, кв. 44, тел.:
+7(495)500-45-50 +7(962)909-12-12 Агафонова Ирина Андреевна

Заказчик: [REDACTED]

№	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога первичный (по курсу реабилитации) (Сасин Артем [REDACTED])	1	шт	2 900,00	2 900,00
2	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога повторный (заключительная консультация по курсу реабилитации)	1	шт	1 900,00	1 900,00
3	Составление плана проведения курса лечебной физкультуры, определение реабилитационной способности, определение реабилитационного прогноза Назначение комплекса упражнений (лечебной физкультуры)	1	шт	2 350,00	2 350,00
4	Прием консультация врача- педиатра (на курсе реабилитации), оформление справок	1	шт	1 200,00	1 200,00
5	Электронцефалография (ЭЭГ)	1	шт	3 150,00	3 150,00
6	Лечебная физкультура с использованием тренажера (дозированные физические нагрузки (ДФН)) (30 мин.)	10	шт	1 900,00	19 000,00
7	Медико-логопедическая процедура с использованием интерактивных информационных технологий. БАК WAVES (биоакустическая коррекция с костной проводимостью) (до 25 мин.)	10		1 850,00	18 500,00
8	Транскраниальная магнитная стимуляция (разработка курса ТМС с учетом стоимости первой процедуры)	1	шт	4 000,00	4 000,00
9	Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС (2-й протокол)	9	шт	3 000,00	27 000,00
10	Лечебная физкультура с использованием тренажера (нейродинамическая гимнастика (НДГ)) (60 мин.)	10	шт	3 150,00	31 500,00
11	Гипербарическая оксигенация при заболеваниях центральной нервной системы (30 мин.)	10	шт	1 500,00	15 000,00
12	Прием (осмотр, консультация) врача – мануального терапевта первичный с сеансом мануальной терапии (до 18лет)	10	шт	4 750,00	47 500,00

Итого: 174 000,00

Всего к оплате: 174 000,00

Всего оказано услуг 12, на сумму 174 000,00

Сто семьдесят четыре тысячи 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 "ПрогнозМед"

Ефимова Е.Ю. Платательщик

Заказчик



ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО) Г. МОСКВА		БИК	044525411
		Сч. №	30101810145250000411
Банк получателя		Сч. №	40702810314900000009
ИНН 7802351366	КПП 781401001		
ООО "ПрогнозМед"			
Получатель			

Счет на оплату № 1 812 от 20 апреля 2026 г.

Исполнитель: **ИНН 7802351366, КПП 781401001, ООО "ПрогнозМед", 197341, г. Санкт-Петербург, Коломяжский пр-кт., д. 33, корп. 2 литер А, пом. 39-Н, каб 224, тел.: 8(812) 777-16-16 бухгалтерия**

Платательщик: **ИНН 7708331330, КПП 770801001, Благотворительный фонд помощи детям-инвалидам «Движение вверх», 107078, г. Москва, ул. Новая Басманная, д. 17, кв. 44, тел.: +7(495)500-45-50 +7(962)909-12-12 Агафонова Ирина Андреевна**

Заказчик: [REDACTED]

Оплата за: **Сасин Артем** [REDACTED]

№	Товар	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога первичный (по курсу реабилитации)	1	шт	2 900,00	2 900,00
2	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога повторный (заключительная консультация по курсу реабилитации)	1	шт	1 900,00	1 900,00
3	Составление плана проведения курса лечебной физкультуры, определение реабилитационной способности, определение реабилитационного прогноза Назначение комплекса упражнений (лечебной физкультуры)	1	шт	2 350,00	2 350,00
4	Прием консультация врача- педиатра (на курсе реабилитации), оформление справок	1	шт	1 200,00	1 200,00
5	Электрэнцефалография (ЭЭГ)	1	шт	3 150,00	3 150,00
6	Лечебная физкультура с использованием тренажера (дозированные физические нагрузки (ДФН)) (30 мин.)	10	шт	1 900,00	19 000,00
7	Медико-логопедическая процедура с использованием интерактивных информационных технологий. БАК WAVES (биоакустическая коррекция с костной проводимостью) (до 25 мин.)	10		1 850,00	18 500,00
8	Транскраниальная магнитная стимуляция (разработка курса ТМС с учетом стоимости первой процедуры)	1	шт	4 000,00	4 000,00
9	Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС (2-й протокол)	9	шт	3 000,00	27 000,00
10	Лечебная физкультура с использованием тренажера (нейродинамическая гимнастика (НДГ)) (60 мин.)	10	шт	3 150,00	31 500,00
11	Гипербарическая оксигенация при заболеваниях центральной нервной системы (30 мин.)	10	шт	1 500,00	15 000,00
12	Прием (осмотр, консультация) врача – мануального терапевта первичный с сеансом мануальной терапии (до 18лет)	10	шт	4 750,00	47 500,00

Итого: 174 000,00
Без налога (НДС) -
Всего к оплате: 174 000,00

Всего наименований 12, на сумму 174 000,00 руб.
Сто семьдесят четыре тысячи рублей 00 копеек

Исполнитель



Генеральный директор ООО "ПрогнозМед"

Ефимова Е.Ю.

28.04.2026

Поступ. в банк плат.

28.04.2026

Списано со сч. плат.

0401060

28.04.2026

Дата

электронно

Вид платежа

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 74

Сумма
прописью

Сто семьдесят четыре тысячи рублей 00 копеек

ИНН 7708331330	КПП 770801001	Сумма	174000-00	
БФ "ДВИЖЕНИЕ ВВЕРХ"		Сч. №	40703810338000009151	
Платательщик		БИК	044525225	
ПАО Сбербанк г.Москва		Сч. №	30101810400000000225	
Банк Плательщика		БИК	044525411	
Филнал "Центральный" Банка ВТБ (ПАО)		Сч. №	30101810145250000411	
Банк Получателя		Сч. №	40702810314900000009	
ИНН 7802351366	КПП 781401001	Вид оп.	01	Срок плат.
ООО "ПРОГНОЗМЕД"		Наз. пл.		Очер. плат.
Получатель		Код		Рез. поле
				5

Оплата курса реабилитации для Артема Сасина [REDACTED] по счету № 1 812 от 20 апреля 2026 г. НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

АГАФОНОВА ИРИНА АНДРЕЕВНА

ПАО Сбербанк России

БИК 044525225

ИСПОЛНЕН

28.04.2026

Реестр № 4 от 20 февраля 2026

Наименование, ОГРН Предприятия (Организации): БФ "ДВИЖЕНИЕ ВВЕРХ", 1187700005228

Расчётный счёт Предприятия (Организации): 40703810338000009151

Договор о зачислении денежных средств на счета физических лиц: № 93339252 от 5 февраля 2025 г.

заключён с: ПАО Сбербанк, ИНН 7707083893, Кор/сч 30101810400000000225

Код дохода / вид зачисления / период: 1 / 1 Заработная плата / Февраль 2026

Исполнитель, создатель реестра, ФИО: АГАФОНОВА ИРИНА АНДРЕЕВНА

Исполнитель, отправитель реестра, ФИО: АГАФОНОВА ИРИНА АНДРЕЕВНА

№п/п	Получатель денежных средств			Удержано	Сумма	Результат зачисления	Комментарий
	Фамилия, имя и отчество	Номер счёта	БИК*				
1							
2							
3				0,00	43 288,89	Зачислено	Зачислено
4							
Итого по реестру:							

АГАФОНОВА ИРИНА АНДРЕЕВНА

(должность руководителя Предприятия (Организации))

(подпись)

(фамилия и инициалы)

(главный бухгалтер Предприятия (Организации))

(подпись)

(фамилия и инициалы)

М. П.

ПАО СБЕРБАНК
Доп.офис №9038/01762
ПАО Сбербанк
БИК 044525225
ИСПОЛНЕНО 20.02.2026
ЭП ПОДЛИННЫ