



**Некоммерческая организация
Благотворительный фонд «Берегиня»**

Сайт: fondbereginya.ru
Эл.почта: office@fondbereginya.ru

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

ИНН: 5903093774

ОГРН: 109590000129

КПП: 590301001

Юр. адрес: 614095, Пермь, Мира, 41
В («Кристалл Холл»), офис 6 (2 этаж)

22.06.2026 г.

Отчет по проекту #tulkina_bereginya

Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол	Стоимость (руб.)	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтвержд. документы	Примечание
1	Курс реабилитации в РЦ «Доктрина» (Санкт-Петербург)	1	297800	ООО «Доктрина»	297800	п/п № 172 от 26.02.2026 п/п № 173 от 26.02.2026	Благополучатель: Тюлькина София Владиславовна
2	Административные расходы		10000		10000	п/п № 339704 27.02.2026	Заработная плата сотрудника фонда Хлопиной М.Ю.
	ИТОГО по расходам фонда				307800		

Собрано в приложении Тооба: 352 982 руб.

Директор благотворительного фонда «Берегиня»



Голубаева Т. С.

Комиссия Юкасы с учетом НДС 22%	2,8%	9883 руб
Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	35298 руб

Тел: +7(982)450-60-70

Почта: platforms@fondbereginya.ru

докум. св-во. № 130722
на Туле 13.07.22
на 01.08.22 св-во. св-во.

15.06.22

ДОГОВОР
о благотворительной помощи

г. Пермь

«20» сентября 2022 г.

Некоммерческая организация Благотворительный Фонд «БЕРЕГИНЯ», именуемый в дальнейшем «**Фонд**», в лице директора Голубаевой Татьяны Сергеевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и **София Владиславовна Тюлькина**, дата рождения _____, рождению или паспорт (нужное подчеркнуть) _____, проживающего по адресу _____, именуемый (ая) в дальнейшем «**Благополучатель**» в лице законного представителя: Тюлькина Алена Александровна, дата рождения _____, паспорт _____, проживающего (ей) по адресу: _____ 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/

Благополучатель (законный представитель)

ФИО, дата рождения
Тюлькина Алена Александровна,

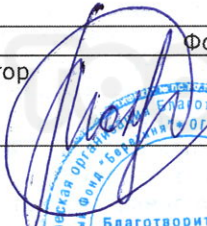
/Тюлькина Алена Александровна/

к Договору о благотворительной помощи от «20» 01 2022 г.

Примерный перечень пакета документов (цветные копии документов):**Для граждан России:**

1. Паспорт представителя Благотолучателя (или его законного представителя, если в помощи нуждается ребенок) – все заполненные страницы;
2. ИНН Благотолучателя или его законного представителя, если в помощи нуждается ребенок;
3. Страховое пенсионное свидетельство Благотолучателя или его законного представителя, если в помощи нуждается ребенок;
4. Справки о доходах с места работы Благотолучателя или его законных представителей, сведения о начисляемых пособиях либо заключение местных органов соцзащиты о материальном положении семьи;
5. Свидетельство о рождении Благотолучателя или паспорт (с 14-ти летнего возраста) Благотолучателя, если в помощи нуждается ребенок;
6. Последнее медицинское заключение Благотолучателя 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 Благотолучателя (хорошего качества, крупный план, неформальный, непаспортный кадр);
11. Договор с приложениями, подписанный Благотолучателем или его законным представителем;
12. Согласие на обработку персональных данных, подписанное Благотолучателем или его законным представителем.
13. Свидетельство о смерти

И иные документы при необходимости.

Фонд	Благотолучатель или его законный представитель
Директор  /Т.С. Голубаева 	 /Тюлькина Алена Александровна/

к Договору о благотворительной помощи № от «20» 01 2022г.

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, Тюлькина Алена 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 Благотворителю.

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).

«20» 01 2022г.

_____/ Тюлькина Алена Александровна/
(подпись) (расшифровка подписи)

к Договору о благотворительной помощи

от «___» _____ 20__ г.

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Вследствие заболевания Аутизм тяжелой формы, мой ребенок Тюлькина София Владиславовна, 10.11.2017 г.р., нуждается в проведении

медицинской реабилитации

Прошу оплатить/возместить стоимость курса
реабилитации РЦ «Доктрина» Санкт-Петербург

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:

Волго-Вятский банк ПАО Сбербанк

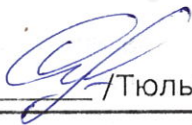
Настоящим подтверждаю, что

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.

« 29 » августа 2025 г.  Тюлькина Алёна Александровна/

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

Настоящим Я, Тюлькина Анэна Александровна

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

Тюлькина Софья Владиславовна
(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 заключения, исполнения и контроля исполнения обязательств по договорам
- 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, 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.

29.08.2025.

(дата)

(подпись)



Тюпкина А.А.

(расшифровка подписи)

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

Настоящим Я, Тюпыхина Алена Александровна
(ФИО родителя), зарегистрированный (-ая) по адресу:

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

Тюпыхина Софья Владиславовна

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 мною 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.

29.08.2025

(дата)

С.С.С.

(подпись)

Тюлькина А.А.

(расшифровка подписи)

Согласие 3 на получение персональных данных от третьих лиц

г. Пермь

«___» _____ 20__ г.

Настоящим Я, Тюлькина Анна Александровна

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

Тюлькина София Владимировна
(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, 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.

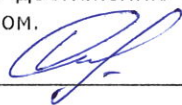
Я выражаю свое согласие на получение Фондом персональных данных от третьих лиц добровольно.

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.

29.08.2025

(дата)

(подпись)



Тюлькина А.А.

(расшифровка подписи)

г. Пермь

«28» января 2026г.

Медицинская организация **Общество с ограниченной ответственностью «ПРОГНОЗМЕД»**, именуемая в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице генерального директора Ефимовой Елены Юрьевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и **Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня"**, именуемый в дальнейшем **«Плательщик»**, с другой стороны, в лице директора Голубаевой Татьяны Сергеевны, действующей на основании Устава, заключили настоящий Договор в пользу подопечного ребенка **«Заказчика»**, именуемого в дальнейшем **«Потребитель»** (законный представитель потребителя), 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 № 7 настоящего договора.

1.2. Исполнитель – Общество с ограниченной ответственностью «ПРОГНОЗМЕД»,
адрес государственной регистрации: 197341, Город Санкт-Петербург, пр-кт Коломяжский, дом 33, корпус 2, литер А, помещение . 39-Н, офис 224;

адрес места нахождения и оказания услуг: 197341, Город Санкт-Петербург, пр-кт Коломяжский, дом 33, корпус 2, литер А, помещение . 39-Н, офис 224.

ОГРН 1067847934945

Лицензия на осуществление медицинской деятельности Л041-01148-78/00383670 от 04.04.2016 г выдана Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга. 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. Заказчик (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 № 7 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 и не медицинские услуги, а Плательщик обязуется оплатить 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 Заказчику (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 Заказчику (Потребителю) медицинских услуг определяется Исполнителем и согласовывается Заказчиком (Потребителем) (законным представителем Потребителя, не достигшего 18 лет) в момент обращения Заказчика (Потребителя) в Клинику с целью получения медицинских услуг.

2.4. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем Заказчику (Потребителю) по факту обращения Заказчика (Потребителя) в Клинику Исполнителя. Сроки и время оказания медицинских услуг согласовываются в момент записи Заказчика (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 Заказчику (Потребителю) в рамках настоящего Договора, определяется согласно действующему на момент обращения Заказчика (Потребителя) Прайс-листу на медицинские услуги, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость конкретных платных медицинских услуг, предоставляемых Заказчику (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 Заказчику (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. Стороны согласны, что оплата реабилитации осуществляется Плательщиком путем 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 реабилитационной программы, 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.

3.6. Стоимость услуг по настоящему договору не превышает 500 000 рублей.

4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика (Потребителя) и согласия Заказчика (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 Заказчик (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 (Заказчик) 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 Заказчику (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 Заказчика (Потребителя) и подписании настоящего Договора.

4.7. Заказчик (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. Заказчик (Потребитель) за свой счет оплачивает расходы, потребовавшиеся на лечение осложнений, возникших вследствие собственных сознательных действий Заказчика (Потребителя) вопреки согласованным с Заказчиком (Потребителем) назначениям Исполнителя.

4.9. Исполнитель самостоятельно определяет объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказание медицинской услуги Заказчика (Потребителя), в случаях возникновения состояний Заказчика (Потребителя), требующих незамедлительного медицинского вмешательства.

4.10. Исполнитель отказывает в оказании медицинских услуг вследствие невозможности Исполнителя оказать услуги Заказчику (Потребителю), в том числе в случае невыполнения Заказчиком (Потребителем) требований медицинского персонала Исполнителя, при выявлении у Заказчика (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. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами и иными документами.

4.13. Исполнитель не обеспечивает Заказчика (Потребителя) бесплатными лекарственными препаратами и питанием, а так же не применяет в процессе лечения лекарственные средства, приобретенные Заказчиком (Потребителем) у третьих лиц.

4.14. Факт оказания медицинской услуги Заказчику (Потребителю), подтверждается первичной медицинской документацией и/или актом выполненных работ (услуг), подписываемым Исполнителем и Заказчиком. В случае не подписания акта и отсутствия претензий со стороны Заказчика (Потребителя) по качеству и объему оказанных услуг в течение 5 календарных дней с момента оказания услуги Заказчику (Потребителю), услуги считаются оказанными надлежащим образом и приняты Заказчиком (Потребителем) в полном объеме.

4.15. 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. Заказчик несет ответственность за нарушение условий настоящего Договора об оплате услуг, а также о 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 Заказчик (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, установленным 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 Заказчика (Потребителя) путем размещения соответствующей информации на информационных стендах Исполнителя и официальном сайте Исполнителя в информационной сети Интернет.

6.3. Заказчик (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 трех экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

Исполнитель:

**Общество с ограниченной ответственностью
«ПРОГНОЗМЕД»**

Адрес: 197341, Город Санкт-Петербург, пр-кт Коломяжский, дом 33, корпус 2, литер А, помещение . 39-Н, офис 224
ИНН 7802351366
КПП 781401001
ОГРН 1067847934945
р/сч 40702810314900000009
к/сч 30101810145250000411
БИК 044525411
Наименование банка: Филиал "Центральный" Банка ВТБ (ПАО)

Генеральный директор

/Ефимова Е.Ю./

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

/Голубаева Т.С./

М.П.



Заказчик (Потребитель)

(законный представитель Потребителя)

Тюлькина Алена Александровна,

/Тюлькина А.А./

Совместно

и

Тюлькин А.С.

Перечень Потребителей по договору оказания медицинских услуг

№	ФИО	Адрес проживания	Дата рождения
1	Тюлькина София Владиславовна		

До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика (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 составляет **170 450,00 (Сто семьдесят тысяч четыреста пятьдесят) рублей 00 копеек**, в том числе НДС (если применимо). Точная программа лечения составляется после первичной диагностики, и указывается в дополнительном соглашении к настоящему договору.

Законный представитель Тюлькиной Софии Владиславовны: Тюлькина Алена Александровна,

Исполнитель:

ООО «ПРОГНОЗМЕД»

Генеральный директор

/ Ефимова Е.Ю./

М.П.

Плательщик:

Некоммерческая организация
благотворительный фонд "Берегиня"

Директор

М.П.

/ Голубаева Татьяна Сергеевна /

Заказчик (Потребитель)

/ Тюлькина Алена Александровна /

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 1 от «28» января 2026 г.

к договору № 36 от «28» января 2026 г.

ООО «ПРОГНОЗМЕД» (Исполнитель)

197341, Город Санкт-Петербург, Коломяжский пр-кт, дом 33, корпус 2, литера А, помещение 47Н

1. По данному дополнительному соглашению и заключенному между сторонами договору Исполнитель обязуется оказать с 28.01.2026 года по 31.12.2026 года Заказчику (Потребителю) Тюлькиной Софии Владиславовне, следующие услуги по комплексной программе:

Вид услуги	Стоимость одного занятия/процедуры, руб.	Количество занятий /процедур	Стоимость, руб., в том числе НДС если применимо
Прием (осмотр, консультация) врача- невролога первичный (по курсу реабилитации – начальная консультация, заключительная консультация, беседа)	6 000,00	1	6 000,00
Составление плана проведения курса лечебной физкультуры, определение реабилитационной способности, определение реабилитационного прогноза Назначение комплекса упражнений (лечебной физкультуры)	2 350,00	1	2 350,00
Прием консультация врача- педиатра (на курсе реабилитации), оформление справок	1 200,00	1	1 200,00
Прием (осмотр, консультация) врача- физиотерапевта первичный	800,00	1	800,00
Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	2 750,00	1	2 750,00
Прием (осмотр, консультация) врача- невролога (Прием врача невролога-эпилептолога, профессора д.м.н.) (на курсе реабилитации)	3 150,00	1	3 150,00
Электронцефалография с видеомониторингом (8 часов)	20 900,00	1	20 900,00
Тимпанометрия (скрининг)	1 500,00	1	1 500,00
Регистрация вызванных акустических ответов мозга на постоянные модулированные тоны (ASSR тест) (Построение частотного спектра бытового восприятия слуха)	1 800,00	1	1 800,00
Регистрация вызванных потенциалов коры головного мозга одной модальности (зрительные, когнитивные, акустические стволые) (АСВП)	3 500,00	1	3 500,00
Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органов слуха	10 000,00	1	10 000,00
Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органов слуха	1 200,00	45	54 000,00
Лечебная физкультура с использованием тренажера (дозированные физические нагрузки (ДФН)) (30 мин.)	1 900,00	10	19 000,00
Индивидуальное занятие по лечебной физкультуре при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга. Полисенсорная интеграция (40 мин.)	2 350,00	10	23 500,00
Лабораторная диагностика	20 000,00	1	20 000,00
ИТОГО			170 450,00

2. Общая стоимость комплексной программы составляет 170 450 рублей 00 копеек, в том числе НДС если применимо.

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

Исполнитель:

ООО «ПРОГНОЗМЕД»

Генеральный директор

_____/ Ефимова Елена Юрьевна /

М.П.



Плательщик:

Некоммерческая организация
благотворительный фонд "Берегиня"

Директор

_____/ Голубаева Татьяна Сергеевна /

М.П.



Заказчик (Потребитель)

_____/ Тюлькина Алена Александровна /

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

г. Пермь

«28» января 2026г.

Медицинская организация **Общество с ограниченной ответственностью «ДОКТРИНА»**, именуемая в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице генерального директора Ефимовой Елены Юрьевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и **Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня"**, именуемый в дальнейшем **«Плательщик»**, с другой стороны, в лице директора Голубаевой Татьяны Сергеевны, действующей на основании Устава, заключили настоящий Договор в пользу подопечного ребенка **«Заказчика»**, именуемого в дальнейшем **«Потребитель»** (законный представитель потребителя), 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 № 7 настоящего договора.

1.2. Исполнитель – Общество с ограниченной ответственностью «ДОКТРИНА»,

адрес государственной регистрации: 197341, Город Санкт-Петербург, пр-кт Коломяжский, дом 33, корпус 2, литер А, помещение 47-Н;

адрес места нахождения и оказания услуг: 197341, Город Санкт-Петербург, пр-кт Коломяжский, дом 33, корпус 2, литер А, помещение 47-Н.

ОГРН 1147847345590

Лицензия на осуществление медицинской деятельности Л041-01148-78/00297344 от 19.02.2015 г. выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения. 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. Заказчик (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 № 7 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 и не медицинские услуги, а Плательщик обязуется оплатить 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 Заказчику (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 Заказчику (Потребителю) медицинских услуг определяется Исполнителем и согласовывается Заказчиком (Потребителем) (законным представителем Потребителя, не достигшего 18 лет) в момент обращения Заказчика (Потребителя) в Клинику с целью получения медицинских услуг.

2.4. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем Заказчику (Потребителю) по факту обращения Заказчика (Потребителя) в Клинику Исполнителя. Сроки и время оказания медицинских услуг согласовываются в момент записи Заказчика (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 Заказчику (Потребителю) в рамках настоящего Договора, определяется согласно действующему на момент обращения Заказчика (Потребителя) Прайс-листу на медицинские услуги, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость конкретных платных медицинских услуг, предоставляемых Заказчику (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 Заказчику (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. Стороны согласны, что оплата реабилитации осуществляется Плательщиком путем 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 реабилитационной программы, 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.

3.6. Стоимость услуг по настоящему договору не превышает 500 000 рублей.

4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика (Потребителя) и согласия Заказчика (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 Заказчик (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 (Заказчик) 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 Заказчику (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 Заказчика (Потребителя) и подписании настоящего Договора.

4.7. Заказчик (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. Заказчик (Потребитель) за свой счет оплачивает расходы, потребовавшиеся на лечение осложнений, возникших вследствие собственных сознательных действий Заказчика (Потребителя) вопреки согласованным с Заказчиком (Потребителем) назначениям Исполнителя.

- 4.9. Исполнитель самостоятельно определяет объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказание медицинской услуги Заказчика (Потребителя), в случаях возникновения состояний Заказчика (Потребителя), требующих незамедлительного медицинского вмешательства.
- 4.10. Исполнитель отказывается в оказании медицинских услуг вследствие невозможности Исполнителя оказать услуги Заказчику (Потребителю), в том числе в случае невыполнения Заказчиком (Потребителем) требований медицинского персонала Исполнителя, при выявлении у Заказчика (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. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами и иными документами.
- 4.13. Исполнитель не обеспечивает Заказчика (Потребителя) бесплатными лекарственными препаратами и питанием, а так же не применяет в процессе лечения лекарственные средства, приобретенные Заказчиком (Потребителем) у третьих лиц.
- 4.14. Факт оказания медицинской услуги Заказчику (Потребителю), подтверждается первичной медицинской документацией и/или актом выполненных работ (услуг), подписываемым Исполнителем и Заказчиком. В случае не подписания акта и отсутствия претензий со стороны Заказчика (Потребителя) по качеству и объему оказанных услуг в течение 5 календарных дней с момента оказания услуги Заказчику (Потребителю), услуги считаются оказанными надлежащим образом и приняты Заказчиком (Потребителем) в полном объеме.
- 4.15. 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. Заказчик несет ответственность за нарушение условий настоящего Договора об оплате услуг, а также о 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 Заказчик (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, установленным 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 Заказчика (Потребителя) путем размещения соответствующей информации на информационных стендах Исполнителя и официальном сайте Исполнителя в информационной сети Интернет.
- 6.3. Заказчик (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.

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 трех экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

Исполнитель:

**Общество с ограниченной ответственностью
«ДОКТРИНА»**

Адрес: 197341, Город Санкт-Петербург,
Коломяжский пр-кт, дом 33, корпус 2, литера А,
помещение 47Н
ИНН 7814624787
КПП 781401001
ОГРН 1147847345590
р/сч 40702810714900000010
к/сч 30101810145250000411
БИК 044525411
Наименование банка: Филиал "Центральный" Банка
ВТБ (ПАО)

Генеральный директор

Ефимова Е.Ю./

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

/Голубаева Т.С./

М.П.

Заказчик (Потребитель)

(законный представитель Потребителя)

Тюлькина Алена Александровна,

/Тюлькина А.А./

Перечень Потребителей по договору оказания медицинских услуг

№	ФИО	Адрес проживания	Дата рождения
1	Тюлькина София Владиславовна		

До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика (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 128 550 рублей 00 копеек, в том числе НДС 5% 6 121 рубль 43 копейки. Точная программа лечения составляется после первичной диагностики, и указывается в дополнительном соглашении к настоящему договору.

Законный представитель Тюлькиной Софии Владиславовны: Тюлькина Алена Александровна,

Исполнитель:

ООО «ДОКТРИНА»

Генеральный директор



/ Ефимова Е.Ю./

М.П.

Платательщик:

Некоммерческая организация
благотворительный фонд "Берегиня"

Директор



/ Голубаева Татьяна Сергеевна/

М.П.

Заказчик (Потребитель)

/ Тюлькина Алена Александровна /

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 1 от «28» января 2026 г.

к договору № 37 от «28» января 2026 г.

ООО «ДОКТРИНА» (Исполнитель)

197341, Город Санкт-Петербург, Коломяжский пр-кт, дом 33, корпус 2, литера А, помещение 47Н

1. По данному дополнительному соглашению и заключенному между сторонами договору Исполнитель обязуется оказать с 28.01.2026 года по 31.12.2026 года Заказчику (Потребителю) Тюлькиной Софии Владиславовне, следующие услуги по комплексной программе:

Вид услуги	Стоимость одного занятия/процедуры, руб.	Количество занятий /процедур	Стоимость, руб., в том числе НДС если применимо
Консультация логопеда (начальная) (40 мин.)	2 350,00	1	2 350,00
Логопедические занятия	2 350,00	10	23 500,00
Занятия по развитию невербального мышления	2 350,00	10	23 500,00
Проживание в гостинице. Большой двухместный номер с 1 большой кроватью или 2 отдельными кроватями.	6 600,00	12	79 200,00
		Итого:	128 550,00

2. Общая стоимость комплексной программы составляет **128 550 рублей 00 копеек, в том числе НДС 5% 6 121 рубля 43копейки.**

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

Исполнитель:

ООО «ДОКТРИНА»

Генеральный директор

/ Ефимова Елена Юрьевна /

М.П.

Платательщик:

Некоммерческая организация
благотворительный фонд "Берегиня"

Директор

/ Голубаева Татьяна Сергеевна /

М.П.

Заказчик (Потребитель)

/ Тюлькина Алена Александровна /

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

ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО) Г. МОСКВА		БИК	044525411
		Сч. №	30101810145250000411
Банк получателя			
ИНН 7814624787	КПП 781401001	Сч. №	40702810714900000010
ООО "ДОКТРИНА"			
Получатель			

Счет на оплату № 43 от 28 января 2026 г.

Исполнитель: **ИНН 7814624787, КПП 781401001, ООО "ДОКТРИНА", 197341, г. Санкт-Петербург, Коломяжский пр. д. 33, корпус 2, Литер А, помещение 47 Н, тел.: 8(812) 777-16-16**

Платательщик: **ИНН 5903093774, КПП 590501001, Некоммерческая организация Благотворительный фонд «Берегиня», 614095, Пермский кр, г. Пермь, ул. Мира, д. 41, стр. В, офис 6, тел.: +7(982)450-60-70 +7(342)294-52-52**

Заказчик: **Тюлькина Алёна Александровна**

Оплата за: **Тюлькина София Владиславовна**

№	Товар	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Консультация логопеда (начальная) (40 мин.)	1	шт	2 350,00	2 350,00
2	Логопедические занятия	10	шт	2 350,00	23 500,00
3	Занятия по развитию невербального мышления	10	шт	2 350,00	23 500,00
4	Проживание в гостинице. Большой двухместный номер с 1 большой кроватью или 2 отдельными кроватями.	12	шт	6 600,00	79 200,00

Итого: 128 550,00
В том числе НДС 5%: 6 121,43
Всего к оплате: 128 550,00

Всего наименований 4, на сумму 128 550,00 руб.
Сто двадцать восемь тысяч пятьсот пятьдесят рублей 00 копеек

Исполнитель



генеральный директор ООО "ДОКТРИНА"

Ефимова Е.Ю.

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

Счет на оплату № 44 от 28 января 2026 г.

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

Платательщик: **ИНН 5903093774, КПП 590501001, Некоммерческая организация Благотворительный фонд «Берегиня», 614095, Пермский кр, г. Пермь, ул. Мира, д. 41, стр. В, офис 6, тел.: +7(982)450-60-70 +7(342)294-52-52**

Заказчик: **Тюлькина Алёна Александровна**

Оплата за: **Тюлькина София Владиславовна**

№	Товар	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога первичный (по курсу реабилитации – начальная консультация, заключительная консультация, беседа)	1	шт	6 000,00	6 000,00
2	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
3	Прием консультация врача- педиатра (на курсе реабилитации), оформление справок	1	шт	1 200,00	1 200,00
4	Прием (осмотр, консультация) врача- физиотерапевта первичный	1	шт	800,00	800,00
5	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	1	шт	2 750,00	2 750,00
6	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога (Прием врача невролога-эпилептолога, профессора д.м.н.) (на курсе реабилитации)	1	шт	3 150,00	3 150,00
7	Энцефалография с видеомониторингом (8 часов)	1	шт	20 900,00	20 900,00
8	Тимпанометрия (скрининг)	1	шт	1 500,00	1 500,00
9	Регистрация вызванных акустических ответов мозга на постоянные модулированные тоны (ASSR тест) (Построение частотного спектра бытового восприятия слуха)	1	шт	1 800,00	1 800,00
10	Регистрация вызванных потенциалов коры головного мозга одной модальности (зрительные, когнитивные, акустические стволовые) (АСВП)	1	шт	3 500,00	3 500,00
11	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органов слуха	1	шт	10 000,00	10 000,00
12	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органов слуха	45	шт	1 200,00	54 000,00
13	Лечебная физкультура с использованием тренажера (дозированные физические нагрузки (ДФН)) (30 мин.)	10	шт	1 900,00	19 000,00
14	Индивидуальное занятие по лечебной физкультуре при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга. Полисенсорная интеграция (40 мин.)	10	шт	2 350,00	23 500,00
15	Лабораторная диагностика	1	шт	20 000,00	20 000,00

Итого: 170 450,00
Без налога (НДС) -
Всего к оплате: 170 450,00

Всего наименований 15, на сумму 170 450,00 руб.

Сто семьдесят тысяч четыреста пятьдесят рублей 00 копеек

Исполнитель



генеральный директор ООО "ПрогнозМед"

Ефимова Е.Ю.

Акт № 5573 от 31 марта 2026 г.

Исполнитель: ИНН 7814624787, КПП 781401001, ООО "ДОКТРИНА", 197341, г. Санкт-Петербург, Коломяжский пр. д. 33, корпус 2, Литер А, помещение 47 Н, тел.: 8(812) 777-16-16

Плательщик: ИНН 5903093774, КПП 590501001, Некоммерческая организация Благотворительный фонд «Берегиня», 614095, Пермский кр, г. Пермь, ул. Мира, д. 41, стр. В, офис 6, тел.: +7(982)450-60-70 +7(342)294-52-52

Заказчик: Тюлькина Алёна Александровна

№	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации. Консультация логопеда (начальная) (40 мин.) (Тюлькина София Владиславовна)	1	шт	2 350,00	2 350,00
2	Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации. Логопедическое занятие (30 мин.)	10	шт	2 350,00	23 500,00
3	Занятия по развитию невербального мышления	10	шт	2 350,00	23 500,00
4	Проживание в гостинице. Большой двухместный номер с 1 большой кроватью или 2 отдельными кроватями.	12	шт	6 600,00	79 200,00

Итого: 128 550,00

В том числе НДС 5% 4 890,48

Всего к оплате: 128 550,00

Всего оказано услуг 4, на сумму 128 550,00

Сто двадцать восемь тысяч пятьсот 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 "ДОКТРИНА"

Ефимова Е.Ю. Плательщик

Заказчик

Акт № 5574 от 31 марта 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 5903093774, КПП 590501001, Некоммерческая организация Благотворительный
Платательщик: фонд «Берегиня», 614095, Пермский кр, г. Пермь, ул. Мира, д. 41, стр. В, офис 6, тел.:
+7(982)450-60-70 +7(342)294-52-52

Заказчик: Тюлькина Алёна Александровна

№	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога первичный (по курсу реабилитации – начальная консультация, заключительная консультация, беседа) (Тюлькина София Владиславовна г.р.)	1	шт	6 000,00	6 000,00
2	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
3	Прием консультация врача- педиатра (на курсе реабилитации), оформление справок	1	шт	1 200,00	1 200,00
4	Прием (осмотр, консультация) врача- физиотерапевта первичный	1	шт	800,00	800,00
5	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	1	шт	2 750,00	2 750,00
6	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога (Прием врача невролога-эпилептолога, профессора д.м.н.) (на курсе реабилитации)	1	шт	3 150,00	3 150,00
7	Электронцефалография с видеомониторингом (8 часов)	1	шт	20 900,00	20 900,00
8	Тимпанометрия (скрининг)	1	шт	1 500,00	1 500,00
9	Регистрация вызванных акустических ответов мозга на постоянные модулированные тоны (ASSR тест) (Построение частотного спектра бытового восприятия слуха)	1	шт	1 800,00	1 800,00
10	Регистрация вызванных потенциалов коры головного мозга одной модальности (зрительные, когнитивные, акустические стволые) (АСВП)	1	шт	3 500,00	3 500,00
11	Медико-логопедическая тонально-ритмическая процедура. Аудиотерапия по методу А.Томатиса (Разработка Курса №1)	1	шт	10 000,00	10 000,00
12	Медико-логопедическая тонально-ритмическая процедура. Аудиотерапия по методу А.Томатиса (Занятие с использованием аудиометрического прибора Interacustics 426b)	45	шт	1 200,00	54 000,00
13	Лечебная физкультура с использованием тренажера (дозированные физические нагрузки (ДФН)) (30 мин.)	10	шт	1 900,00	19 000,00
14	Индивидуальное занятие по лечебной физкультуре при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга. Полисенсорная интеграция (40 мин.)	10	шт	2 350,00	23 500,00
15	Лабораторная диагностика	1	шт	20 000,00	20 000,00

Итого: 170 450,00

Всего к оплате: 170 450,00

Всего оказано услуг 15, на сумму 170 450,00

Сто семьдесят тысяч четыреста 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 "ПрогнозМед"

Ефимова Е.Ю. Платательщик

Заказчик

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №172

26.02.2026

Дата

Вид платежа

Сумма прописью

Сто семьдесят тысяч четыреста пятьдесят рублей 00 копеек

ИНН 5903093774		КПП 590501001		Сумма		170450=	
НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "БЕРЕГИНЯ"				Сч. №		40703810200000729571	
				БИК		044525974	
Платательщик				Сч. №		30101810145250000974	
АО "ТБанк" г. Москва				БИК		044525411	
Банк плательщика				Сч. №		30101810145250000411	
				БИК		044525411	
Филиал "Центральный" Банка ВТБ (ПАО) г. Москва				Сч. №		30101810145250000009	
Банк получателя				Сч. №		40702810314900000009	
				Вид оп.		01	
ИНН 7802351366				КПП 781401001		Срок плат.	
ООО"ПрогнозМед"				Наз. пл.		Очер. плат.	
				Код		Рез. поле	
Получатель				0		5	

Счет на оплату № 44 от 28 января 2026 г. Программа Маршрут семьи/проект На подмогу/Реабилитация. Благополучатель: Тюлькина София Владиславовна,

Сумма 170450-00 Без налога (НДС)

Назначение

Подписи

Отметки банка

М.П.

АО "ТБанк" г. Москва

БИК 044525974

К/С 30101810145250000974

ИНН 7710140679

26.02.2026

ИСПОЛНЕНО

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №173

26.02.2026

Дата

Вид платежа

Сумма прописью

Сто двадцать восемь тысяч пятьсот пятьдесят рублей 00 копеек

ИНН 5903093774		КПП 590501001		Сумма		128550=			
НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "БЕРЕГИНЯ"				Сч. №		40703810200000729571			
				БИК		044525974			
Платательщик АО "ТБанк" г. Москва				Сч. №		30101810145250000974			
Банк плательщика Филиал "Центральный" Банка ВТБ (ПАО) г. Москва				БИК		044525411			
Банк получателя ИНН 7814624787 КПП 781401001 ООО "ДОКТРИНА"				Сч. №		40702810714900000010			
				Вид оп.		01		Срок плат.	
Получатель				Наз. пл.		Очер. плат.			
				Код		о		Рез. поле	

Счёт на оплату № 43 от 28 января 2026 г. Программа Маршрут семьи/На подмогу/Реабилитация. Благополучатель: Тюлькина София Владиславовна, . Сумма 128550-00 В т.ч. НДС (5%) 6121-43

Назначение

Подписи

Отметки банка

М.П.

АО "ТБанк" г. Москва

БИК 044525974

К/С 30101810145250000974

ИНН 7710140679

26.02.2026

ИСПОЛНЕНО

27.02.2026

Поступ. в банк плат.

27.02.2026

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 339704

27.02.2026

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сто шестьдесят четыре тысячи девятьсот тридцать девять рублей

ИНН 5903093774	КПП 590501001	Сумма	164939=
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "БЕРЕГИНЯ"			
Платательщик ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК Г.Нижний Новгород		Сч. №	40703810649770000700
		БИК	042202603
Банк Плательщика ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810900000000603
Банк Получателя ИНН 7707083893 ПАО Сбербанк		БИК	044525225
		Сч. №	30101810400000000225
Получатель		Сч. №	
		Вид оп.	01
		Наз. пл.	1
		Код	0
		Срок плат.	
		Очер. плат.	3
		Рез. поле	

Заработная плата по реестру №25 от 27.02.2026 в соответствии с Договором 87100706 от 30.09.2022

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
27.02.2026

10000 руб за счет благотворительного
приложения Tooba

Реестр № 25 от 27 февраля 2026

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

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

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	20 001,00	Зачислено	Зачислено
2							
3							
4							
5							
6							
Итого по реестру:					164 939,00		

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 27.02.2026
ЭП ПОДЛИННЫ