



БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

с верой
в будущее

Отчёт по проекту # boy1
Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Ко л- во	Стоимо сть	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтвержд. документы
1	реабилитация	20 шт	2200	Реабилитационный центр «Добрые руки»	44000	Пп 45 от 17.02.2026
2	Административные расходы (зарплата сотрудника)		4400	БФ «С Верой в будущее»	4400	ПП №55 от 20.02.20026
	ИТОГО по расходам фонда				48400 р	

В приложении Тооба ,было собрано 55889
Остаток пр проекту составил :0.00 рублей.

Комиссия Юкасы с учетом НДС 22%	3,4%	1900
Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	5589

Директор БФ «С Верой в будущее»
М.Р.



Ахмеров

Сумма прописью	Сорок четыре тысячи рублей 00 копеек		
ИНН 1657265407	КПП 165701001	Сумма	44000-00
БФ "С ВЕРОЙ В БУДУЩЕЕ"		Сч. №	407018105620000000562
Платательщик		БИК	049205603
отделение "Банк Татарстан" №8610 ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810600000000603
Банк Плательщика		БИК	049205603
отделение "Банк Татарстан" №8610 ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810600000000603
Банк Получателя		Сч. №	40702810862000016491
ИНН 1660267605	КПП 166001001	Вид оп.	01
ООО РЦ "ДОБРЫЕ РУКИ"		Наз. пл.	
Получатель		Код	
		Срок плат.	5
		Очер. плат.	
		Рез. поле	

Оплата за дечение Аглиуллина Р.Р. по сч. 04726 от 13.02.2026 г., сумма 44000 НДС не облагается.

Назначение платежа	Подписи	Отметки Банка
	АХМЕРОВ МУРАТ РУСТЭМОВИЧ	ПАО Сбербанк России
М.П.		БИК 049205603
		ИСПОЛНЕН
		17.02.2026

Сумма прописью	Пятнадцать тысяч двести двадцать пять рублей 00 копеек				
ИНН 1657265407		КПП 165701001		Сумма	15225-00
БФ "С ВЕРОЙ В БУДУЩЕЕ"				Сч. №	40701810562000000562
Платательщик				БИК	049205603
отделение "Банк Татарстан" №8610 ПАО Сбербанк г.Казань				Сч. №	30101810600000000603
Банк Платателя				БИК	044525974
АО "ТБанк"				Сч. №	30101810145250000974
Банк Получателя				Сч. №	40817810800031269710
ИНН 027410057447		КПП		Вид оп.	01
Бикбулатова Рита Флюровна				Наз. пл.	Срок плат.
Получатель				Код	Очер. плат.
				5	
Рез. поле					

Для зачисления на счет Бикбулатова Рита Флюровна Заработная плата за Февраль 2026 г. Сумма 15225-00 НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

АХМЕРОВ МУРАТ РУСТЭМОВИЧ

ПАО Сбербанк России

БИК 049205603

ИСПОЛНЕН

20.02.2026

ДОГОВОР № 22/01-1Т НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Казань

« 22 » января 2026 г.

Общество с ограниченной ответственностью Реабилитационный центр «Добрые руки» (ООО РЦ «Добрые руки», Казань), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Мингазова Тимура Ренатовича, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО-16-01-005660 с одной стороны, и БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "С ВЕРОЙ В БУДУЩЕЕ", именуемое в дальнейшем «Плательщик», в лице Директор Ахмеров Мухат Рустамович, действующего на основании Устава, с другой стороны, и гр. РФ (паспорт _____ дан _____) и являющийся законным представителем Пациента, вместе так же именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

- 1.1. Плательщик оплачивает, а Заказчик принимает оказываемые Исполнителем платные медицинские услуги пациенту Аглиуллин Рауф Русланович 29.10.2015 года рождения (далее по тексту «Пациент»), включающие в себя:
 - 1.1.1. Диагностику, консультацию и составление индивидуальных программ основного и восстановительно-реабилитационного лечения.
 - 1.1.2. Лечебные мероприятия. Выполнение комплексной индивидуальной программы основного и восстановительно-реабилитационного лечения.
- 1.2. Плательщик обязуется оплатить **44 000,00** рублей (сорок четыре тысячи рублей 00 копеек) из оказанных Исполнителем Пациенту услуг до их окончания.
- 1.3. Оплата Плательщиком медицинской помощи в рамках настоящего договора осуществляется в качестве благотворительной помощи Заказчику, в рамках осуществления Плательщиком благотворительной деятельности в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)».

2. Стоимость услуг и порядок платежей.

- 2.1. Стоимость медицинских услуг устанавливается на основании утвержденных Исполнителем цен на услуги и фиксируется в Приложении №1, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.
- 2.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Плательщиком в порядке 100% предоплаты в размере **44 000,00** рублей (сорок четыре тысячи рублей 00 копеек) путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя на основании выставленного счета. Цена договора твердая и изменению не подлежит.
- 2.3. Заказчик и Пациент обязаны посещать занятия точно в установленное время и своевременно ставить центр в известность о болезни Пациента или его возможном отсутствии не менее чем за час до начала занятий. При отсутствии личного сообщения Заказчика о возможном отсутствии лица, проходящего курс коррекции, на время начала занятий по расписанию оплата за пропущенный день не возвращается.
- 2.4. Заказчик и Пациент обязаны исполнять требования специалистов, обеспечивающие качественное предоставление медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений о состоянии здоровья Пациента.

3. Права и обязанности сторон.

- 3.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать медицинские услуги Пациенту, указанные в п.1.1. настоящего договора.
- 3.2. Исполнитель самостоятельно определяет объем исследований и лечебно-реабилитационных мероприятий.
- 3.3. Исполнитель проводит все диагностические манипуляции на современном оборудовании, разрешенном к использованию Министерством здравоохранения и социального развития РФ.
- 3.4. Исполнитель, после окончания курса лечения Пациента, выдаёт Плательщику Акт оказанных медицинских услуг в соответствии с договором.
- 3.5. Плательщик обязан произвести оплату согласно п. 2.2 настоящего договора.

4. Ответственность сторон.

- 4.1. В случае неоплаты Плательщиком стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в разделе 2 настоящего договора, Исполнитель имеет право отказать Пациенту в оказании медицинских услуг до оплаты Плательщиком (или Пациентом) их стоимости.
- 4.2. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Пациентом (его представителем или сопровождающим лицом) рекомендаций и предписаний лечащего врача, а также прерывания лечения Пациента раньше установленного срока.
- 4.3. Исполнитель несет ответственность, в случае причинения вреда здоровью Пациента, проходящего курс коррекции, в результате виновных либо небрежных действий сотрудников медицинского центра.
- 4.4. В случае не возможности оказания медицинских услуг в связи с резким ухудшением состояния здоровья Пациента, или по вине Исполнителя, Исполнитель возвращает Плательщику стоимость фактически не оказанных медицинских услуг по настоящему договору.
- 4.5. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Качество медицинских услуг.

- 5.1. Качество оказания медицинских услуг определяется соблюдением технологии лечения.
- 5.2. Оказанная Исполнителем медицинская услуга считается исполненной с надлежащим качеством, если Заказчик не заявил обоснованных претензий в период прохождения курса лечения.

6. Действие договора.

- 6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и оформления Пациента на лечение и действует до получения Пациентом медицинской услуги. Подтверждением получения Пациентом медицинской услуги является Акт оказанных медицинских услуг по лечению Пациента.
- 6.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами, либо их уполномоченными представителями.
- 6.3. Настоящий договор составлен на русском языке в трех экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон.
- 6.4. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.



Мингазов Т. Р. /



Ахмеров М. Р. /

Аглиуллина Э. Ч. /

7. Адреса и реквизиты сторон.

Исполнитель:

ООО РЦ «Добрые руки»
420073, РТ, г. Казань, ул. Гастелло, 7, пом 1101
Тел: +7 (843) 598-48-88
ИНН:1660267605
КПП:166001001
ОГРН: 1161690081849 выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №18 по Республике Татарстан 24.03.2016 г.
Расчетный счет: 40702810862000016491
Отделение №8610/077 Сбербанк России
К/с:30101810600000000603 в РКЦ НБ РТ г. Казани
БИК: 049205603

Лицензия на осуществление медицинской деятельности
ЛО-16-01-005660



Платательщик:

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "С ВЕРОЙ В БУДУЩЕЕ"
420044, РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН (ТАТАРСТАН), Г
КАЗАНЬ, ПР-КТ ЯМАШЕВА, Д. 36, ОФИС 30
Фактический адрес:
г.Казань, ул. Каюма Насыри, д.25, офис 304
Почтовый адрес:
420021, РТ, г.Казань, а/я 270
8-927-670-84-77
ИНН 1657265407
КПП 165701001
р/с 40701810562000000562 в отделение "Банк Татарстан" №8610 ПАО Сбербанк, г Казань
к/с 30101810600000000603
БИК 049205603



Заказчик:

[Signature]

/Аглиуллина Э. Ч./

Приложение №1

к договору № 22/01-1Т от 22.01.2026

Смета

№ п/п	Наименование услуги	Стоимость, руб.	Кол-во, проц.	Сумма, руб.	Длит-ть
1	Лечебная физкультура Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга (А19.23.002.014)	2 300,00	10	23 000,00	до 45 мин
2	Нейропсихологическая коррекция	2 100,00	10	21 000,00	до 45 мин
	Итого:			44 000,00	

Сумма договора фиксируется на дату начала лечения (курса реабилитации), указанную в п.1.2 договора и изменению не подлежит.

Генеральный директор



/ Мингазов Т. Р. /

АКТ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ
№ 22/01-1ТА от 06.02.2026
по договору № 22/01-1Т от 22.01.2026

Общество с ограниченной ответственностью Реабилитационный центр «Добрые руки» (ООО РЦ «Добрые руки», Казань), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Мингазова Тимур Ренатовича, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО-16-01-005660 с одной стороны, и БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "С ВЕРОЙ В БУДУЩЕЕ", именуемое в дальнейшем «Плательщик», в лице Директор Ахмеров Мурат Рустэмович, действующего на основании Устава, с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:
Исполнитель оказал Пациенту Аглиуллин Рауф Русланович года рождения следующие медицинские услуги в соответствии с назначениями на казанную сумму:

№ п/п	Наименование услуги	Кол-во	Цена, руб.	Налоговая ставка	Сумма НДС	Сумма с НДС, руб.
1	Лечебная физкультура Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга (А19.23.002.014)	10	2 300,00	без НДС		23 000,00
2	Нейропсихологическая коррекция	10	2 100,00	5%	1 000,00 р.	21 000,00
	Итого:					44 000,00
	В том числе НДС:					1 000,00

Сумма прописью: сорок четыре тысячи рублей 00 копеек

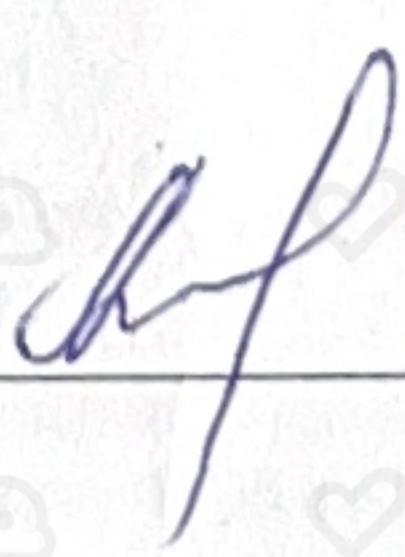
Работы выполнены в полном объеме, в установленные сроки и с надлежащим качеством. Стороны претензий друг к другу не имеют.

Исполнитель:
ООО РЦ «Добрые руки»
420073, РТ, г. Казань, ул. Гастелло, 7, пом 1101
Тел: +7 (843) 598-48-88
ИНН:1660267605
КПП:166001001
ОГРН: 1161690081849 выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №18 по Республике Татарстан 24.03.2016 г.
Расчетный счет: 40702810862000016491
Отделение №8610/077 Сбербанка России
К/с:301018106000000000603 в РКЦ НБ РТ г. Казани
БИК: 049205603
Лицензия на осуществление медицинской деятельности
ЛО-16-01-005660

Плательщик:
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "С ВЕРОЙ В БУДУЩЕЕ"
420044, РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН (ТАТАРСТАН), Г. КАЗАНЬ, ПР-КТ ЯМАШЕВА, Д. 36, ОФИС 30
Фактический адрес:
г.Казань, ул. Каюма Насыри, д.25, офис 304
Почтовый адрес:
420021, РТ, г.Казань, а/я 270
8-927-670-84-77
ИНН 1657265407
КПП 165701001
р/с 407018105620000000562 в отделение "Банк Татарстан" №8610 ПАО Сбербанк, г Казань
к/с 301018106000000000603
БИК 049205603

Заказчик:



 /Аглиуллина Э. Ч./