БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД
ГЕОГРАФИЯ ДОБРА

Российская Федерация,
156000,
Костромская область,
г. Кострома,
ул. Мясницкая, д. 19 Д

8 800 222 2442
info@geodobra.ru

ОГРН 1154400010390
ИНН 4401165180
КПП 440101001
Р/С 40703810129000000118
Отделение № 8640 Сбербанка России,
г. Кострома
К/сч 30101810200000000623
БИК 043469623

географиядобра.рф
geografiyadobra.ru

Исх. № 713 от «09» октября 2026 года

Отчёт по проекту «У Захара аутизм, ему необходим курс реабилитации»
(Sugar 16470)

Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтвержд. документы	Примечание
1	Курс реабилитации	1 ед.	164 000	ООО «Про-Лайт»	164 000	Счёт № 52 от 27.04.2026 ПП № 216 от 30.04.2026 ПП№ 274 от 28.05.2026	
2.	Административные расходы		16 400		16 400	Реестр № 7 от 9 февраля 2024 Реестр № 79 от 8 ноября 2024	Частичная оплата работы координатора
	ИТОГО				180 400		

В приложении Tooba было собрано: **208 314**

Комиссия Юкассы с учетом НДС 22%	3.4%	7 083
Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Tooba	10%	20 831

Директор БФ «География Добра» _____ Одегова О.Л.

М. П.

Тел: +7 (920)394 -61-2
Почта: Natalia@geodobra.r

ДОГОВОР № 761
на оказание платных медицинских услуг

г. Ярославль 27.04.2026 года

ООО «Про-Лайт», в лице генерального директора Порада Алла Александровна, именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», действующая на основании Устава, медицинская лицензия Л041-01132/00302253 от 16.11.2015г, с одной стороны и [redacted] именуемый (ая) в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», с другой стороны, действующий (ая) как законный представитель своего несовершеннолетнего ребенка [redacted] Захара [redacted] именуемого в дальнейшем «ПАЦИЕНТ», и Благотворительный фонд «География Добра», в лице Директора Одеговой Оксаны Леонидовны, действующей на основании Устава, именуемый в дальнейшем «ПЛАТЕЛЬЩИК» заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказать ПАЦИЕНТУ на возмездной основе медицинские услуги согласно перечню, объему и стоимости, указанным в счете на оплату (далее – Счет), а ПЛАТЕЛЬЩИК обязуется своевременно оплатить стоимость оказываемых услуг согласно Счета.

1.2. Стоимость оказываемых услуг устанавливается в Счете в соответствии с Прейскурантом цен на медицинские услуги ИСПОЛНИТЕЛЯ, действующим на дату выставления Счета.

1.3. Заключая настоящий Договор, ЗАКАЗЧИК проинформирован, что ПАЦИЕНТ, являясь гражданином Российской Федерации, имеет право на бесплатную медицинскую помощь и может реализовать свое право через программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

1.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ оказывает медицинские услуги по своему месту нахождения в порядке и сроки, установленные в программе оказания медицинских услуг.

1.5. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказывать медицинские услуги лично либо с привлечением третьих лиц, имеющих соответствующую квалификацию. Ответственность за действия привлеченных третьих лиц несет ИСПОЛНИТЕЛЬ.

1.6. Информация, содержащаяся в медицинских документах ПАЦИЕНТА, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия ЗАКАЗЧИКА только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

2. Права и обязанности сторон

2.1.ЗАКАЗЧИК имеет право:

2.1.1. ознакомиться со следующей информацией и документами: Свидетельством о государственной регистрации; лицензией на осуществление медицинской деятельности; режимом работы ИСПОЛНИТЕЛЯ; Прейскурантом и иными документами в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», «Основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. №323-ФЗ;

2.1.2. получить имеющуюся информацию от ИСПОЛНИТЕЛЯ о состоянии здоровья ПАЦИЕНТА, сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе, возможных методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях по предварительному письменному запросу при условии проведения ИСПОЛНИТЕЛЕМ всех необходимых для этого исследований и по их окончании;

2.1.3. осуществить перенос оказания оплаченных услуг на время как запланированных, так и незапланированных событий (болезнь), предупредив об этом Центр не менее чем за 7 дней при наличии запланированных событий и не менее чем за 1 час до начала занятия, при наличии незапланированных событий (болезнь). Если ЗАКАЗЧИК не оформил перенос занятия, услуга считается оказанной в полном объеме, денежные средства не подлежат возврату и зачету в счет следующих занятий. Наличие уважительных причин переноса занятия должно быть подтверждено соответствующими документами;

2.2. ЗАКАЗЧИК обязан:

2.2.1. информировать ИСПОЛНИТЕЛЯ при заключении настоящего Договора обо всех перенесенных ПАЦИЕНТОМ заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, а также сообщить любую другую информацию, относящуюся к здоровью ПАЦИЕНТА. При сокрытии ЗАКАЗЧИКОМ информации, имеющее важное значение для разработки курса лечения, ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности по требованиям Заказчика о возмещении убытков, причиненных здоровью ПАЦИЕНТА;

2.2.2. обеспечить посещение ПАЦИЕНТОМ в дни проведения процедур и занятий.

2.2.3. Не оставлять ребенка без присмотра на территории Центра до процедуры – это может привести к падению или тяжелой травме;

2.2.4. обеспечить сопровождение ПАЦИЕНТА, законным представителем. Сопровождающий ПАЦИЕНТА должен передать ПАЦИЕНТА специалисту ИСПОЛНИТЕЛЯ и забрать ПАЦИЕНТА у сотрудника ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.2.5 ЗАКАЗЧИК проинформирован, ознакомлен и согласен с правилами проведения медицинских услуг (лечение, массаж, аппаратное воздействие и прочие услуги по программе реабилитации) несовершеннолетнему ПАЦИЕНТУ без присутствия законного представителя в кабинетах специалистов.

2.3. **ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:**

2.3.1. **отказать в предоставлении медицинских услуг:**

- когда оказание медицинских услуг не предусмотрено перечнем оказываемых ИСПОЛНИТЕЛЕМ услуг;
- когда услуга временно не предоставляется;
- при выявлении у ПАЦИЕНТА заболевания, лечение которого возможно лишь в специализированных медицинских учреждениях;
- в случае, если медицинское вмешательство, по мнению врача, сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает жизни Пациента;
- в случае несоблюдения ПАЦИЕНТОМ рекомендаций по подготовке к оказанию услуги;
- в случае неполучения от ЗАКАЗЧИКА добровольного информированного согласия на оказание услуги;

2.3.2. В случае пропуска ПАЦИЕНТОМ процедуры по вине ЗАКАЗЧИКА без своевременного уведомления ИСПОЛНИТЕЛЯ в порядке, предусмотренном п. 2.1.3 настоящего Договора, и при отсутствии уважительных причин, подтвержденных документально, услуга по пропущенной процедуре считается оказанной и подлежит оплате. ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе удержать стоимость такой услуги из суммы, предварительно оплаченной ПЛАТЕЛЬЩИКОМ.

2.3.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для оказания медицинской услуги, ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе осуществить замену специалиста на специалиста равной квалификации либо осуществить перенос оказания услуги на другую дату, предварительно уведомив об этом ЗАКАЗЧИКА.

-вносить изменения по дням и времени в план посещений ПАЦИЕНТА.

2.4 ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

2.4.1. Информировать ЗАКАЗЧИКА о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения, ознакомить с рекомендованным планом лечения.

2.4.2. Оказывать медицинские услуги надлежащего качества.

3. Стоимость услуг и порядок оплаты

3.1. Стоимость предоставляемых медицинских услуг определяется в Счете, выставляемом ИСПОЛНИТЕЛЕМ.

3.2. Порядок оплаты: ПЛАТЕЛЬЩИК оплачивает курсы реабилитационных услуг в размере 100% от стоимости услуг, указанных в Счете. Оплата вносится минимум за 14 (четырнадцать) календарных дней до начала прохождения курса реабилитационных услуг, если иной срок оплаты не указан в Счете;

3.3.Порядок оплаты может быть иной. В таком случае порядок оплаты должен быть прописан в программах оказания медицинских услуг.

ИСПОЛНИТЕЛЬ_____ ЗАКАЗЧИК_____ ПЛАТЕЛЬЩИК_____

3.4. Форма оплаты – наличный или безналичный расчет.

4. Ответственность Сторон

4.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ.
4.2. ЗАКАЗЧИК осведомлён о том, что в ряде случаев может возникнуть необходимость повторного (иногда неоднократного) приёма. Решение о необходимости повторного обращения принимается ИСПОЛНИТЕЛЕМ. ЗАКАЗЧИК может отказаться от повторного приёма.
4.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несёт ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случае несоблюдения ЗАКАЗЧИКОМ рекомендаций по лечению и совершения им иных действий, направленных на ухудшение здоровья ПАЦИЕНТА, а также в случаях медицинского вмешательства третьих лиц, после оказания услуг ИСПОЛНИТЕЛЕМ.
4.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несёт ответственности:
- если до оказания медицинской услуги ЗАКАЗЧИК не исполнил обязанность по информированию Исполнителя об аллергических реакциях, противопоказаниях, перенесённых заболеваниях, если неэффективность оказанной медицинской услуги или причинённый вред явились следствием отсутствия у Исполнителя такой информации;
- при возникновении осложнений, о возможности которых ЗАКАЗЧИК был предупреждён до оказания медицинской услуги;
- за дальнейший ход лечения в случае нарушения Заказчиком своих обязанностей.
4.5. В случае причинения ущерба имуществу ИСПОЛНИТЕЛЯ ЗАКАЗЧИКОМ (ПАЦИЕНТОМ) и/или сопровождающим лицом, ЗАКАЗЧИК обязан возместить причинный ущерб в полном объёме.
4.6. ИСПОЛНИТЕЛЬ освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.
4.7.ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственность за травмы, полученные несовершеннолетним ПАЦИЕНТОМ в присутствии родителей/законных представителей/сопровождающих на территории Центра.
4.8. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственность за травмы, полученные ЗАКАЗЧИКОМ, ПАЦИЕНТОМ на территории Центра, в случае не соблюдения правил поведения.

5. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. В случае отказа ЗАКАЗЧИКА от получения медицинских услуг Договор расторгается по инициативе ЗАКАЗЧИКА, при этом ЗАКАЗЧИК обязан оплатить ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору. Разница между стоимостью понесенных расходов и внесенной оплатой подлежит возврату ПЛАТЕЛЬЩИКУ, за исключением случая, установленного в п. 2.3.2 Договора.

6. Персональные данные

6.1. ЗАКАЗЧИК, передавая ИСПОЛНИТЕЛЮ персональные данные в объеме, необходимом для оказания медицинских услуг, предоставляет право медицинскому персоналу ИСПОЛНИТЕЛЯ, работникам ИСПОЛНИТЕЛЯ и иным лицам, участвующим в процессе оказания медицинских услуг по Договору, передавать такие персональные данные, к которым стороны относят также сведения, составляющие врачебную тайну.
6.2. ЗАКАЗЧИК предоставляет ИСПОЛНИТЕЛЮ право осуществлять любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с предоставленными персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, с правом обрабатывать персональные данные

посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных.

6.3. Для целей оказания медицинских услуг ИСПОЛНИТЕЛЮ предоставляется право осуществлять обмен (прием и передачу) персональных данных с иными медицинскими организациями, органами государственной и муниципальной власти, а также в порядке, усыновленном действующим законодательством РФ, с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

6.4. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов, установленному законодательством РФ.

6.5. Настоящее согласие действует бессрочно, при этом ЗАКАЗЧИК имеет право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес ИСПОЛНИТЕЛЯ по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично, под расписку представителю ИСПОЛНИТЕЛЮ.

7. Заключительные положения

7.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания его сторонами. Настоящий договор заключен в 3-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Стороны согласовали, что подписание данного договора ИСПОЛНИТЕЛЕМ возможно при помощи факсимильного воспроизведения подписи в соответствие с п.2, ст. 160 ГК РФ.

7.2.Родственники несовершеннолетних, не являющиеся родителями, опекунами или попечителями (бабушки, дедушки, братья, сестры, няни и т.д.) вправе знакомиться с медицинской документацией несовершеннолетнего, а также получать информацию о состоянии его здоровья исключительно с согласия законного представителя, оформленного надлежащим образом (п.4 ч.4 ст.13, п.4 ст.22 Федерального закона № 323-ФЗ).

7.3.Родственники несовершеннолетних, не являющиеся родителями, опекунами или попечителями (бабушки, дедушки, братья, сестры и т.д.) вправе знакомиться с медицинской документацией несовершеннолетнего, а также получать информацию, составляющую врачебную тайну (о состоянии здоровья и диагнозе несовершеннолетнего, о результатах обследования, наличии заболевания и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, результатах проведенного лечения и т.д.) исключительно с согласия законного представителя, оформленного надлежащим образом (п.4 ч.4 ст.13, п.4 ст.22 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации).

7.4.Медицинские вмешательства несовершеннолетним без согласия родителей (законных представителей) допускаются только по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю (ст.20 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

7.5. Законными представителями несовершеннолетних, не достигших 14-ти лет (малолетних), являются родители, усыновители, опекуны (ст. 28 ГК РФ, ст. 64 СК РФ).

7.6.Законными представителями несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет являются родители, усыновители, попечители (ст. 26 ГК РФ, ст. 64 СК РФ).

7.7.Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него дает один из родителей или иной законный представитель несовершеннолетнего (ч.2 ст.20 Федерального закона № 323-ФЗ).

7.8. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть по настоящему Договору или в связи с ним, Стороны будут стремиться решить путем переговоров и обменом письменными претензиями. Соблюдение претензионного порядка разрешения споров по настоящему Договору является обязательным для Сторон.

7.9. Все претензии о неисполнении, либо ненадлежащем исполнении другой Стороной условий настоящего Договора Стороны оформляют в письменном виде и направляют друг другу по почте заказными письмами с уведомлением о вручении, либо доставляют с курьером и вручают под роспись уполномоченным представителям Сторон. Ответ на письменные претензии потерпевшей Стороны другая Сторона должна предоставить в

течение 10 (Десяти) дней с момента получения претензии. Претензия должна быть обоснована и сопровождаться подтверждающими документами, если это вытекает из сущности требования.

7.10. В случае невозможности разрешения спорных вопросов в досудебном порядке спор передается на разрешение в суд Российской Федерации. По соглашению Сторон устанавливается договорная подсудность рассмотрения споров судом общей юрисдикции по юридическому адресу ИСПОЛНИТЕЛЯ.

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ЗАКАЗЧИК
ООО "Про-Лайт"	[redacted]
Юридический и фактический адрес:150044, Ярославская область. г. Ярославль, Полушкина роща, д. 16, строение 71. Телефон 8(4852)59-45-63 ИНН 7604065797, КПП 760601001 ОГРН 1047600405676 Расчетный счет 40702810100000002503 Корреспондентский счет 30101810100000000612 БИК банка 047888728 Банк ИКБР « Яринтербанк» ООО	[redacted] Захар
Генеральный директор _____ Порада А.А.	[redacted] С.

ПЛАТЕЛЬЩИК:

Адрес юр. лица: 156000, Костромская область,
г. Кострома, ул. Мясницкая, д. 19 «Д»,
ОГРН 1154400010390 / ИНН 4401165180 /
КПП 440101001
р/с 40703810129000000118
в Центрально-Черноземном банке ПАО Сбербанк
К/сч 30101810600000000681
БИК 042007681
Тел.: 8-800-222-24-42
Эл. почта: info@geodobra

Директор: _____ Одегова О.Л.

ИСПОЛНИТЕЛЬ_____ ЗАКАЗЧИК_____ ПЛАТЕЛЬЩИК_____

ИНН 7604065797	КПП 760601001	Р/Счет	40702810100000002503
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ПРО-ЛАЙТ" Поставщик (получатель платежа)			
ИКБР "ЯРИНТЕРБАНК" (ООО) Г. ЯРОСЛАВЛЬ Банк		БИК	047888728
		Корр.счет	30101810300000000728

оплата в приложении банка

Оплата по счету № 52 от 27.04.2026
Назначение платежа

Адрес: 150044, Ярославская область, г.о. город Ярославль, г. Ярославль, ул. Полушкина Роща, д. 16, стр. 71
Телефон: 8 (964) 137-92-60
E-mail: patologiyrechi@mail.ru

СЧЕТ № 52 от 27.04.2026

Покупатель: [redacted]
Адрес: [redacted]

Основание: Договор № 636 от 11.07.2025

Полянский Захар 07.09.2016 г.р. 3 курс

№	Наименование	Кол-во	Цена	НДС	%	Сумма
1	Консультация реабилитолога	1 шт	4 000.00	без НДС	без НДС	4 000.00
2	Консультация невролога	1 шт	2 500.00	без НДС	без НДС	2 500.00
3	Аппарат БАК (биоакустическая коррекция)	15 шт	1 500.00	без НДС	без НДС	22 500.00
4	Аппаратное воздействие Микрополяризация	15 шт	1 500.00	без НДС	без НДС	22 500.00
5	Занятия с дефектологом	15 шт	1 500.00	без НДС	без НДС	22 500.00
6	Логомассаж	15 шт	1 500.00	без НДС	без НДС	22 500.00
7	Нейродинамическая гимнастика	15 шт	1 500.00	без НДС	без НДС	22 500.00
8	Транслингвальная нейростимуляция	15 шт	1 500.00	без НДС	без НДС	22 500.00
9	Амплипульс терапия	15 шт	1 500.00	без НДС	без НДС	22 500.00
			Итого:	**без НДС**		**164 000.00**

Итого к оплате: Сто шестьдесят четыре тысячи рублей 00 копеек
В том числе НДС: без НДС

Счет действителен в течение 29 дней

Руководитель _____ Порада А.А.

Бухгалтер _____

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ * г. ЯРОСЛАВЛЬ * "Про Лайт"

30.04.2026	30.04.2026	0401060
Поступ. в банк плат.	Списано со сч. плат.	

30.04.2026	электронно	
Дата	Вид платежа	

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 216

Сумма прописью	Сто тысяч рублей 00 копеек

ИНН 4401165180	КПП	Сумма	100000-00
БФ "ГЕОГРАФИЯ ДОБРА"			
Плательщик		Сч. №	40703810129000000118
ЦЕНТРАЛЬНО-ЧЕРНОЗЕМНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК г.Воронеж		БИК	042007681
Банк Плательщика		Сч. №	30101810600000000681
ИКБР "ЯРИНТЕРБАНК" (ООО) г.Ярославль		БИК	047888728
Банк Получателя		Сч. №	30101810300000000728
ИНН 7604065797	КПП 760401001	Сч. №	40702810100000002503
ООО "ПРО-ЛАЙТ"			
Получатель		Вид оп.	01
		Наз. пл.	
		Код	
		Срок плат.	
		Очер. плат.	5
		Рез. поле	

Частичная оплата по договору 761 от 27.04.2026, сч.52 от 27.04.2026 за реабилитационные занятия с [redacted]Захаром Сумма 100000-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

ОДЕГОВА ОКСАНА ЛЕОНИДОВНА

М.П.

ПАО Сбербанк России

БИК 042007681

ИСПОЛНЕН

30.04.2026

28.05.2026	28.05.2026	0401060
Поступ. в банк плат.	Списано со сч. плат.	

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 274

28.05.2026	электронно	
Дата	Вид платежа	

Сумма прописью	Шестьдесят четыре тысячи рублей 00 копеек

ИНН 4401165180	КПП	Сумма	64000-00
БФ "ГЕОГРАФИЯ ДОБРА"			
Плательщик		Сч. №	40703810129000000118
ЦЕНТРАЛЬНО-ЧЕРНОЗЕМНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК г.Воронеж		БИК	042007681
Банк Плательщика		Сч. №	30101810600000000681
ИКБР "ЯРИНТЕРБАНК" (ООО) г.Ярославль		БИК	047888728
Банк Получателя		Сч. №	30101810300000000728
ИНН 7604065797	КПП 760401001	Сч. №	40702810100000002503
ООО "ПРО-ЛАЙТ"			
Получатель		Вид оп.	01
		Наз. пл.	
		Код	
		Срок плат.	
		Очер. плат.	5
		Рез. поле	

Оплата по договору 761 от 27.04.2026 сч.52 от 27.04.2026 за реабилитационные занятия с [redacted] Захаром Сумма 64000-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

ОДЕГОВА ОКСАНА ЛЕОНИДОВНА

М.П.

ПАО Сбербанк России

БИК 042007681

ИСПОЛНЕН

28.05.2026

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ) № 78 от 11.06.2026

Исполнитель: **ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ПРО-ЛАЙТ"**
Адрес: 150044, Ярославская обл., г. Ярославль, ул. Полушкина Роща, д. 16, стр. 71,
ИНН/КПП: 7604065797/760601001

Заказчик: **БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "ГЕОГРАФИЯ ДОБРА"**
Адрес: 156000, Костромская обл., г. Кострома, ул. Мясницкая, д. 19Д,
ИНН/КПП: 4401165180/440101001
Основание:
Валюта: Российский рубль, код - 643

[redacted] Захар 07.09.2016 г.р.
Реабилитационный курс с 11.05.2026 по 11.06.2026

№ п/п	Наименование работ(услуг)	Единица измерения	Количество	Цена (тариф) за единицу измерения	Стоимость работ (услуг), всего без налога	Стоимость работ (услуг), всего с учетом налога
1	Консультация реабилитолога	шт	1	4 000.00	4 000.00	4 000.00
2	Консультация невролога	шт	1	2 500.00	2 500.00	2 500.00
3	Аппарат БАК (биоакустическая коррекция)	шт	15	1 500.00	22 500.00	22 500.00
4	Аппаратное воздействие Микрополяризация	шт	15	1 500.00	22 500.00	22 500.00
5	Занятия с дефектологом	шт	15	1 500.00	22 500.00	22 500.00
6	Логомассаж	шт	15	1 500.00	22 500.00	22 500.00
7	Нейродинамическая гимнастика	шт	15	1 500.00	22 500.00	22 500.00
8	Транслингвальная нейростимуляция	шт	15	1 500.00	22 500.00	22 500.00
9	Амплипульс терапия	шт	15	1 500.00	22 500.00	22 500.00
				Итого	164 000.00	164 000.00

Сто шестьдесят четыре тысячи рублей 00 копеек
Без НДС

Вышеперечисленные работы (услуги) выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий к объёму, качеству и срокам выполнения работ (услуг) не имеет.

Дата исполнения работ «11» июня 2026 г.

Дата приема работ «11» 06 2026 г.

Исполнитель _____ (подпись) Порада А.А. (расшифровка подписи)

Заказчик _____ (подпись) Орлова О.Л (расшифровка подписи)

Реестр № 19 от 23 апреля 2026 г.

Наименование, ОГРН Предприятия (Организации): БФ "ГЕОГРАФИЯ ДОБРА", 1154400010390

Расчётный счёт Предприятия (Организации): 40703810129000000118

Договор о зачислении денежных средств на счета физических лиц: № 86181324 от 7 февраля 2025 г.

заключён с: Костромское отделение №8640, ИНН 7707083893, Кор/сч 30101810600000000681

Код дохода / вид зачисления / период: 1 / 16 Аванс по заработной плате / Апрель 2026

Исполнитель, создатель реестра, ФИО: ОДЕГОВА ОКСАНА ЛЕОНИДОВНА

Исполнитель, отправитель реестра, ФИО: ОДЕГОВА ОКСАНА ЛЕОНИДОВНА

№п/п	Получатель денежных средств			Удержано	Сумма	Результат зачисления	Комментарий
	Фамилия, имя и отчество	Номер счёта	БИК*				
1	Гуляева Наталия Александровна	[redacted]		0,00	37541,00	Зачислено	Зачислено
	Итого по реестру:				37541,00		

		ОДЕГОВА ОКСАНА ЛЕОНИДОВНА
(должность руководителя Предприятия (Организации))	(подпись)	(фамилия и инициалы)
(главный бухгалтер Предприятия (Организации))	(подпись)	(фамилия и инициалы)

М.П.

ПАО СБЕРБАНК

Доп.офис №8640/0133

Костромское отделение №8640

БИК 042007681

ИСПОЛНЕНО 23.04.2026

ЭП ПОДЛИННЫ

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