

17.09.2026

Отчет по проекту #help_zhambalov

Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол -во	Сто имо сть	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтвержд. документы	Примечание
1	Частичная оплата			ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Минздрава России	130000	Счет 00ГУ-000167 от 29.06.26 ПП 778 от 01.07.26 Акт 2016-220 от 29.06.26	Хирургическое лечение для Бэлигто Жамбалова
	ИТОГО расходы фонда				130000		

Дробный сбор: да. Общая сумма счета 464150 рублей, недостающие средства в размере 334150 рублей были собраны на сайте фонда <https://dobroe.aif.ru/campaign/beligto-zhambalov/>

В приложении Тооба было собрано: 149718 рублей, включая:

1. Расходы на техническое обеспечение и проведение платежей — 13,17% включают в себя:	19718
1.1. Комиссия платежной системы (ЮKassa) — 2,6%. Данная комиссия является фиксированной стоимостью услуг эквайринга по договору между Фондом и ООО НКО «Юмани»	3893
1.2. НДС (22% от комиссии платежной системы ЮKassa 2,6%) — 0,57%. Налог на добавленную стоимость, удерживаемый эквайером для перечисления в бюджет РФ согласно ст. 164 НК РФ.	853
1.3. Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба — 10%. По договору оферты между Фондом и АНО «ТУБА»	14972

С уважением,
директор благотворительного фонда
«АиФ. Доброе сердце»



Камаргули М.И.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ИМЕНИ Г.И. ТУРНЕРА"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИНН 7820009821 КПП 782001001

196603, Город Санкт-Петербург, г Пушкин, ул Парковая, Дом 64, Литера Б, тел.: 8-812-465-29-48

Образец заполнения платежного поручения

ОКЦ № 1 ВВГУ Банка России/УФК по Нижегородской области г. Нижний Новгород		БИК	012202102	
		Сч. №	40102810745370000024	
Банк получателя	7820009821	Сч. №	032146430000000013225	
УФК по Нижегородской области г. Нижний Новгород (ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Минздрава России, л/с 20726Х21330)		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.		Очер. плат.
		Код		Рез. поле
Получатель	000000000000000000130	40397000		

УИН0///(000000000000000000130) (0901) Оплата услуг по Договору № 220 от 10.06.2026 (Жамбалов Бэлигто, 2010 г.р.). Акт от 29.06.2026.

Назначение платежа

СЧЕТ № 00ГУ-000167 от 29.06.2026

Заказчик: БФ "АИФ. ДОБРОЕ СЕРДЦЕ" ИНН 7701619391 КПП 774301001
Платательщик: БФ "АИФ. ДОБРОЕ СЕРДЦЕ" ИНН 7701619391 КПП 774301001, 125315, Город Москва, ул. Часовая, дом 24, строение 2, комната 6А
Основание: Договор от 10.06.2026 № 220 (Жамбалов Бэлигто)

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Оплата за медицинские услуги по Договору № 220 от 10.06.2026	Усл.	1,000	464 150,39	464 150,39
Итого:					464 150,39
Итого сумма НДС:					-
Всего к оплате:					464 150,39

Всего наименований 1, на сумму:

Четыреста шестьдесят четыре тысячи сто пятьдесят рублей 39 копеек

Руководитель (А. С. Козырев)

Главный бухгалтер (А. Г. Антоц)

Сумма
прописью

Четыреста шестьдесят четыре тысячи сто пятьдесят рублей 39 копеек

ИНН 7701619391	КПП 774301001	Сумма	464150-39			
БФ "АИФ. ДОБРОЕ СЕРДЦЕ"			Сч. №	40703810838090000738		
Платательщик		БИК		Сч. №	044525225	
ПАО Сбербанк г.Москва			Сч. №		30101810400000000225	
Банк Плательщика		БИК		Сч. №	014030106	
СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК по г.Санкт-Петербургу			Сч. №		40102810945370000005	
Банк Получателя		Сч. №		03214643000000017200		
ИНН 7820009821	КПП 782001001		Вид оп.	01	Срок плат.	5
ФГБУ "НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера" Минздрава России (л/сч 20726Х21330)						
Получатель						
000000000000000000130		40397000	0	0	0	0

АП.Оплата по счету №00ГУ-000167 от 29.06.2025 за мед.услуги по Договору№220 от 10.06.2026(Жамбалов Бэлигто
Сумма 464 150,39руб, НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

КАМАРАУЛИ МАРИНА ИСАКОВНА

ПАО Сбербанк России

БИК 044525225

ИСПОЛНЕН

01.07.2026

г. Санкт-Петербург

29 июня 2026 года

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Минздрава России), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-00110-47/00337229 от 25 марта 2020 года, выданной Территориальным органом Росздравнадзора по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области, в лице заместителя директора по клинической работе – главного врача Козырева Александра Сергеевича, действующего на основании доверенности № 2ю/26 от 12.01.2026, с одной стороны,

Жамбалов, именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий в интересах своего сына Жамбалова Бэлигто как законный представитель, со второй стороны, и

Благотворительный фонд «АиФ. Доброе сердце» (БФ «АиФ. Доброе сердце»), именуемый в дальнейшем «Плательщик», в лице директора Камараули Марины Исаковны, действующей на основании Устава, с третьей стороны,

вместе именуемые «Стороны», составили настоящий акт о том, что:

1. Исполнитель оказал нижеперечисленные медицинские услуги пациенту **Жамбалову Бэлигто**, дата рождения _____, полностью и в срок. Претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг Стороны друг к другу не имеют.

2. Окончательная стоимость оказанных услуг составила **464 150,39 рублей** (Четыреста шестьдесят четыре тысячи сто пятьдесят рублей 39 копеек).

Код услуги	Наименование услуги	Цена, руб.	Кол-во	Итого, руб.
2.35	Ежедневный осмотр врачом-травматологом-ортопедом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	4 000,00	12	48 000,00
19.278	Реконструкция кости. Корригирующая остеотомия бедра на одном уровне, 1 конечность ¹²	123 000,00	1	123 000,00
19.243	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез ¹²	87 320,00	1	87 320,00
19.10	Удаление внутреннего фиксирующего устройства из бедра, 1 конечность	45 300,00	1	45 300,00
26.19	Сочетанная анестезия (общая + спинальная) с инвазивной ИВЛ длительностью более 6 часов нК366д	93 890,00	1	93 890,00
28.1	Суточное наблюдение реанимационного пациента (первые сутки, до 24 часов включительно)	30 420,00	1	30 420,00
1.42ст	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	2 470,00	1	2 470,00
1.43ст	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный	2 010,00	1	2 010,00
1.19ст	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный (врач высшей категории)	2 640,00	1	2 640,00
9.4	Регистрация электрокардиограммы (ЭКГ) с расшифровкой, описанием и интерпретацией	1 420,00	1	1 420,00
7.150	Рентгенография пораженной части костного скелета (интраоперационная)	1 950,00	1	1 950,00
8.6	Исследование скорости оседания эритроцитов	215,00	5	1 075,00
8.9	Исследование времени кровотечения	260,00	1	260,00
8.11	Общий (клинический) анализ крови	490,00	5	2 450,00
8.12	Общий (клинический) анализ мочи	350,00	1	350,00
8.17	Исследование уровня общего белка в крови	300,00	1	300,00
8.20	Исследование уровня мочевины в крови	265,00	1	265,00
8.21	Исследование уровня креатинина в крови	285,00	1	285,00
8.22	Исследование уровня общего билирубина в крови	270,00	1	270,00
8.23	Исследование уровня глюкозы в крови	275,00	1	275,00
8.28	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	270,00	1	270,00
8.29	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	275,00	1	275,00
8.30	Определение активности креатинкиназы в крови	370,00	1	370,00
8.33	Исследование уровня фибриногена в крови	375,00	1	375,00
8.43	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	375,00	1	375,00
8.45	Активированное частичное тромбопластиновое время	320,00	1	320,00
8.145	Определение тромбинового времени в крови	350,00	1	350,00
8.55	Определение фенотипа по антигенам С, с, Е, е, С, К, к	1 325,00	1	1 325,00
8.56	Определение содержания антител к антигенам эритроцитов в сыворотке крови	835,00	1	835,00
8.81	Определение основных групп по системе АВ0	435,00	1	435,00
8.82	Определение антигена D системы Резус (резус-фактор)	415,00	1	415,00
8.87	Микробиологическое (культуральное) исследование фрагментов трансплантата на стерильность	1 445,00	1	1 445,00
11.52	Наложение циркулярной гипсовой повязки при операции (до верхней трети бедра/плеча - 1 конечность)	4 220,00	1	4 220,00
19.901	Возмещение стоимости аллотрансплантата	3 350,00	1	3 350,00
2.900	Возмещение стоимости лекарственных средств, медицинских и хозяйственных товаров, предоставленных во время пребывания в стационаре	-	-	5 840,39
Итого:				464 150,39

Исполнитель

ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Минздрава России

Заместитель директора по клинической работе – главный врач

А.С. Козырев/
м.п.

Плательщик

БФ «АиФ. Доброе сердце»

Директор

М.И. Камараули/
м.п.

Заказчик

Жамбалов

Жамбалов