Благотворительный фонд «АиФ. Доброе сердце»
125315, г. Москва, ул. Часовая, д.24, стр.2
ИНН 7701619391
+7 (495) 646-57-89, доб.4554

15.10.2026

Отчет по проекту #help_vnukova

Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимост	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтвержд. документы	Примечание
1	Частичная оплата			ООО «Институт врождённых заболеваний челюстно-лицевой области»	100000	Счет 88 от 08.09.26 ПП 1108 от 18.09.26 Акт от 08.09.26	Оперативное лечение Ирины Внуковой
	ИТОГО расходы фонда				**100000**		

Дробный сбор: да. Общая сумма счета 519000 рублей, недостающие средства в размере 419000 рублей были собраны на сайте фонда https://dobroe.aif.ru/campaign/irina-vnukova/

В приложении Tooba было собрано: 115168 рублей, включая:

1. Расходы на техническое обеспечение и проведение платежей — 13,17% включают в себя:	15168
1.1. Комиссия платежной системы (ЮKassa) — 2,6%. Данная комиссия является фиксированной стоимостью услуг эквайринга по договору между Фондом и ООО НКО «Юмани»	2994
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.	656
1.3. Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Tooba — 10%. По договору оферты между Фондом и АНО «ТУБА»	11517

С **уважением,**
директор благотворительного фонда
«АиФ. Доброе сердце» **Камараули М.И.**

ПАО Сбербанк г. Москва Банк получателя		БИК	044525225
		Сч. №	30101810400000000225
ИНН 7731446932	КПП 773101001	Сч. №	40702810438000067450
ООО "Институт врожденных заболеваний челюстно-лицевой области" Получатель			

Счет на оплату № 88 от 08 сентября 2026 г.

Поставщик (Исполнитель): **ООО "Институт врожденных заболеваний челюстно-лицевой области", ИНН 7731446932, КПП 773101001, 121351, Москва г, Ярцевская ул, дом № 3, тел.: (499) 140 0205**

Покупатель (Заказчик): **БФ "АИФ. ДОБРОЕ СЕРДЦЕ", ИНН 7701619391, КПП 774301001, 125315, Город Москва, ул. Часовая, дом 24, строение 2, комната 6А, тел.: +7 (495) 7838355**

Основание: **Договор на оказание платных медицинских услуг от 06.07.2026**

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Оказание медицинских услуг пациенту ВНУКОВОЙ ИРИНЕ			519 000,00	519 000,00

Итого: **519 000,00**
Без налога (НДС) **-**
Всего к оплате: **519 000,00**

Всего наименований 1, на сумму 519 000,00 руб.
Пятьсот девятнадцать тысяч рублей 00 копеек

Внимание!
Оплата данного счета означает согласие с условиями поставки товара.
Уведомление об оплате обязательно, в противном случае не гарантируется наличие товара на складе.
Товар отпускается по факту прихода денег на р/с Поставщика, самовывозом, при наличии доверенности и паспорта.

Руководитель Гончаков Г. В. **Бухгалтер** Михайлова К. В.

18.09.2026	18.09.2026	0401060
Поступ. в банк плат.	Списано со сч. плат.	

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 1108

18.09.2026	электронно	
Дата	Вид платежа	

Сумма прописью: Пятьсот девятнадцать тысяч рублей

ИНН 7701619391	КПП	Сумма	519000=
БФ "АИФ. ДОБРОЕ СЕРДЦЕ"		Сч. №	40703810838090000738
Плательщик			
ПАО Сбербанк		БИК	044525225
		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика			
ПАО Сбербанк		БИК	044525225
		Сч. №	30101810400000000225
Банк Получателя			
ИНН 7731446932	КПП	Сч. №	40702810438000067450
ООО "Институт Врожденных заболеваний челюстно-лицевой области"			
		Вид оп.	01
		Наз. пл.	
		Код	
Получатель			

Срок плат.	
Очер. плат.	5
Рез. поле	

АП Оперативное лечение Оплата по договору Внукова Ирина а сч№88 от 08.09.2026г НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
18.09.2026

АКТ

выполненных работ по оказанию платных медицинских услуг

к договору от 06.07.2026 г.

г. Москва **« 8 » сентября 2022г.**

Общество с ограниченной ответственностью «Институт врождённых заболеваний челюстно-лицевой области», в лице **Генерального директора Гончакова Геннадия Васильевича**, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»** и **Благотворительный фонд «АиФ. Доброе сердце»,** в лице **директора Камараули Марины Исаковны,** действующей на основании **Устава**, именуемый в дальнейшем **«Заказчик»**, с другой стороны, вместе именуемые **«Стороны»**, составили настоящий Акт в пользу третьего лица (далее - **«Пациент»**). Оказанные услуги **Пациенту(ке): Внукова Ирина** l **года рождения, госпитализация с « 03 » сентября 2026 года по «08 » сентября 2026 года** список оказанных услуг:

№	Наименование услуги	Цена, руб.	К-во	Стоимость
1	Операция – Костная пластика альвеолярного отростка верхней челюсти односторонняя 3 категории сложности	150 000-00	1	150 000-00
2	Операция – отопластика двусторонняя	120 000-00	1	120 000-00
3	Комбинированный эндотрахеальный наркоз во время операции (более 3-х часов)	52 000-00	1	52 000-00
4	Прием врача-анестезиолога-реаниматолога в стационаре, первичный	6 000-00	1	6 000-00
5	Прием врача-оториноларинголога, к.м.н., повторный	2 500-00	1	2 500-00
6	Наблюдение реанимационного пациента 1 (один) ЧАС	3 000-00	2	6 000-00
7	Катетеризация кубитальной и других периферических вен	3 300-00	1	3 300-00
8	Перевязка хирургическая малая	1 800-00	2	3 600-00
9	Прием врача челюстно-лицевого хирурга, д.м.н., профессор повторный	2 500-00	1	2 500-00
10	Прием врача-анестезиолога-реаниматолога в стационаре, повторный	4 000-00	1	4 000-00
11	Формирование костного трансплантата	71 000-00	1	71 000-00
12	Снятие швов	1 800-00	1	1 800-00
13	Ежедневный осмотр врачом-специалистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в детском отделении стационара в условиях 2-местной палаты, 1 день	9 100-00	5	45 500-00
14	Пребывание по уходу за пациентом, 1 день	10 000-00	5	50 000-00

15	Инсуффляция кислородом низкочастотная, 1 час	800-00	1	800-00
	Итого:			**519 000-00**

Общая стоимость медицинских услуг по Договору оказания медицинских услуг **от « 06 » июля 2026г.** составляет **519 000-00** руб. (Пятьсот девятнадцать тысяч руб.00 коп).

Все медицинские услуги, оказанные ИСПОЛНИТЕЛЕМ и принятые ЗАКАЗЧИКОМ, в соответствии с настоящим актом, соответствуют условиям Договора. Медицинские услуги НДС не облагаются. Стороны претензий к качеству оказанных медицинских услуг не имеют. Настоящий акт составлен в трех экземплярах по одному для каждой из сторон.

Подписи сторон:

Пациент

(законный представитель) _____ **Шилова .**

Исполнитель:

Генеральный директор _____ **Гончаков Геннадий Васильевич.**

Заказчик:

Директор _____ **Камараули Марина Исаковна**