



**БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД
ПОМОЩИ ДЕТЯМ
С НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ИМЕНИ АНИ ЧИЖОВОЙ**

Благотворительный фонд помощи детям
с неизлечимыми заболеваниями им. Ани
Чижовой
428006, Чувашская Республика- Чувашия,
г. Чебоксары, ул. Водопроводная, 9/72
ОГРН 1162100050100 ИНН 2130168880
КПП 213001001
Телефон: +7 987 663 62 61
<https://fondani.ru/>

Финансовый отчет от 18.10.2022 по приезду врачей

Дата завершения сбора: 13 сентября 2022 года.

Сумма собранных средств: 316 624 рублей.

№	Статья расходов	Месяц	Сумма, руб.	Подтверждающие документы
1.	консультация ортопеда и эрготерапевта, с выездом на дом	Апрель-июль	318 275, 00	Акты
2.	Оплата проживания врачей	Апрель	11 600, 00	Акты
3.	комиссия ООО НКО «ЮМани» за перевод средств на счет фонда в размере 2,8% от общей суммы.	сентябрь	8 865, 472 руб.	
	ИТОГО:		338 740, 472	

Директор Фонда им. Ани Чижовой



Лапшина И.Н.



ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО) г. Москва		БИК	044525411
Банк получателя		Сч. №	30101810145250000411
ИНН 1661035100	КПП 166101001	Сч. №	40702810014640001862
ООО "ТИМА"			
Получатель			

Счет на оплату № 158 от 25 мая 2022 г.

Поставщик **ООО "ТИМА", ИНН 1661035100, КПП 166101001, 420037, Татарстан Респ, Казань г,**
(Исполнитель) **Айдарова ул, дом № 22, помещение 1015, тел.: +7 (800) 5005486**

Покупатель **ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ, ИНН 2130168880, КПП 213001001, 428003, Чувашская**
(Заказчик): **Республика - Чувашия, Чебоксары г., Ярославская ул., дом 72, офис 102, тел.: 8 987 663 62 61**

Основание: **Договор №К2022/116 от 23.05.2022**

№	Артикул	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	kzn0181	Консультация "Ортопед + Эрготерапевт"	33	шт	4 000,00	132 000,00

Итого: **132 000,00**

Без налога (НДС) **-**

Всего к оплате: **132 000,00**

Всего наименований 1, на сумму 132 000,00 руб.

Сто тридцать две тысячи рублей 00 копеек

В назначении платежа обязательно указывать номер счета и основание!

Внимание! При оплате за третье лицо дополнительно указывать заказчика, на которого выставлен данный счет!

Руководитель

Нургалиева Е. А.

Бухгалтер

Павлова О. А.



Акт № 33 от 11 мая 2022 г.

Исполнитель: ООО "ТИМА", ИНН 1661035100, 420037, Татарстан Респ, Казань г, Айдарова ул, дом № 22, помещение 1015, тел.: +7 (800) 5005486, р/с 40702810529160000966, в банке ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК", БИК 042202824, к/с 30101810200000000824

Заказчик: ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ, ИНН 2130168880, 428003, Чувашская Республика - Чувашия, Чебоксары г., Ярославская ул., дом 72, офис 102, тел.: 8 987 663 62 61, р/с 40703810229040000013, в банке ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК", БИК 042202824, к/с 30101810200000000824

Основание: Договор №K2022/102 от 11.05.2022

№	Артикул	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	kzn0003	Консультация невролога	4	шт	750,00	3 000,00
2	kzn0003	Консультация невролога	1	шт	1 500,00	1 500,00

Итого: 4 500,00
Без налога (НДС) -

Всего оказано услуг 2, на сумму 4 500,00 руб.

Четыре тысячи пятьсот 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 "ТИМА"



Нургалеева Е. А.

ЗАКАЗЧИК

ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ

Акт № 43 от 03 июня 2022 г.

Исполнитель: ООО "ТИМА", ИНН 1661035100, 420037, Татарстан респ, г. Казань, ул. Айдарова, дом 22, помещение 1015, тел.: +7 (800) 5005486, р/с 40702810014640001862, в банке ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО), БИК 044525411, к/с 30101810145250000411

Заказчик: ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ, ИНН 2130168880, 428003, Чувашская Республика - Чувашия, г.о. Город Чебоксары, г Чебоксары, ул Водопроводная, дом 9/77, помещение 12, тел.: 8 987 663 62 61, р/с 40703810229040000013, в банке ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК", БИК 042202824, к/с 301018102000000000824

Основание: Договор №K2022/116 от 23.05.2022

№	Артикул	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	kzn0181	Консультация "Ортопед + Эрготерапевт"	33	шт	4 000,00	132 000,00

Итого: 132 000,00
Без налога (НДС) -

Всего оказано услуг 1, на сумму 132 000,00 руб.

Сто тридцать две тысячи 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 "ТИМА"



Нургалиева Е. А.

ЗАКАЗЧИК

ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ

Акт № 24 от 20 апреля 2022 г.

Исполнитель: ООО "ТИМА", ИНН 1661035100, 420037, Татарстан Респ, Казань г, Айдарова ул, дом № 22, помещение 1015, тел.: +7 (800) 5005486, р/с 40702810529160000966, в банке ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК", БИК 042202824, к/с 30101810200000000824

Заказчик: ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ, ИНН 2130168880, 428003, Чувашская Республика - Чувашия, Чебоксары г., Ярославская ул., дом 72, офис 102, тел.: 8 987 663 62 61, р/с 40703810229040000013, в банке ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК", БИК 042202824, к/с 30101810200000000824

Основание: K2022/94 от 18.04.2022

№	Артикул	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	kzn0181	Консультация "Ортопед + Эрготерапевт"	33	шт	4 000,00	132 000,00
2	kzn0004	Консультация ортопеда-травматолога	1	шт	1 700,00	1 700,00

Итого: 133 700,00
Без налога (НДС) -

Всего оказано услуг 2, на сумму 133 700,00 руб.

Сто тридцать три тысячи семьсот 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 "ТИМА"



Нургалиева Е. А.

ЗАКАЗЧИК

ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ



Ланинни И.



ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО) г. Москва Банк получателя		БИК	044525411
		Сч. №	30101810145250000411
ИНН 1661035100	КПП 166101001	Сч. №	40702810014640001862
ООО "ТИМА"			
Получатель			

Счет на оплату № 216 от 10 июля 2022 г.

Поставщик ООО "ТИМА", ИНН 1661035100, КПП 166101001, 420037, Татарстан Респ, Казань г,
(Исполнитель) Айдарова ул, дом № 22, помещение 1015, тел.: +7 (800) 5005486

Покупатель ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ, ИНН 2130168880, КПП 213001001, 428003, Чувашская
(Заказчик): Республика - Чувашия, Чебоксары г., Ярославская ул., дом 72, офис 102, тел.: 8 987
663 62 61

Основание: K2022/152 от 10.07.2022

№	Артикул	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	kzn0181	Консультация "Ортопед + Эрготерапевт"	8	шт	4 000,00	32 000,00

Итого: 32 000,00

Без налога (НДС) -

Всего к оплате: 32 000,00

Всего наименований 1, на сумму 32 000,00 руб.
Тридцать две тысячи рублей 00 копеек

В назначении платежа обязательно указывать номер счета и основание!
Внимание! При оплате за третье лицо дополнительно указывать заказчика, на которого выставлен данный счет!

Руководитель

Нургалеева Е. А.

Бухгалтер

Павлова О. А.



г. Казань
10 июля 2022 г.

Общество с ограниченной ответственностью «ТИМА» - Медицинский центр «Первый Шаг», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Нургулиевой Елены Анатольевны, действующего(ей) на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-11-01-002167 от 22 марта 2019 года, выданной МЗ РК (РК, г. Сыктывкар, ул. Ленина, 73, тел. 8(8212) 286-000), с одной стороны, и **ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ**, именуемый(ая) в дальнейшем «Плательщик», в лице Директора Лапиной Ирины Николаевны, действующего(ей) на основании Устава, вместе так же именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. Предметом настоящего договора является финансовое обеспечение Плательщиком осуществляемых медицинской организацией расходов по оказанию платных медицинских услуг 8 детям (далее - Пациент), отвечающих требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.
- 1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется в счете-заказе, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.
- 1.3. Срок оказания медицинских услуг составляет с 10.07.2022 г. по 10.07.2022 г.
- 1.4. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Потребителю (законному представителю потребителя) копию выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Плательщик обязуется:

2.1.1. оплатить осуществляемые медицинской организацией расходы, связанные с оказанием платных медицинских услуг Пациенту, на основании представленных счетов.

2.2. Плательщик имеет право:

2.2.1. требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг.

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. оказывать на денежные средства, предоставленные Плательщиком, медицинские услуги качественно, в соответствии с требованиями, предусмотренными Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"; медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре;

2.3.2. использовать в процессе лечения лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;

2.3.3. представлять Плательщику отчетность по установленной форме и создать условия, необходимые для ознакомления с документами, связанными с деятельностью медицинской организации во исполнение настоящего договора;

2.3.4. возвращать в соответствии с законодательством Российской Федерации в бюджет Плательщика использованные не по целевому назначению средства, выделенные на оказание Пациенту платных медицинских услуг.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Плательщиком своих обязательств.

2.4.2. без уведомления Плательщика корректировать и изменять перечень оказываемых пациенту медицинских услуг в процессе их оказания с учетом динамики состояния здоровья последнего и по усмотрению ответственного лечащего врача. Полный перечень оказанных медицинских услуг Исполнитель отражает в Акте о фактически оказанных услугах.

3. Уведомления и сообщения

3.1. Все уведомления и сообщения, связанные с исполнением настоящего договора, должны направляться в письменной форме.

3.2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своего места нахождения и банковских реквизитов.

4. Цена и порядок оплаты услуг

4.1. Стоимость медицинских услуг устанавливается действующим прейскурантом и составляет **32 000,00 руб. (Тридцать две тысячи рублей 00 копеек)** рублей, НДС не облагается в связи с применением Исполнителем УСН на основании п. 2 ст. 346.11 НК РФ, гл. 26.2 НК РФ.

4.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Плательщиком путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя на основании выставленного счета.

5. Порядок прекращения и расторжения договора

5.1. Настоящий договор прекращает свое действие в следующих случаях:

5.1.1. истечение срока действия (приостановление, отзыв) лицензии на осуществление медицинской организацией медицинской деятельности;

5.1.2. истечение срока действия настоящего договора;

5.1.3. ликвидация одной из сторон настоящего договора.

5.2. Настоящий договор может быть расторгнут любой из сторон в одностороннем порядке в случае систематического (более 3 раз) неисполнения одной стороной своих обязательств.

5.3. При досрочном расторжении настоящего договора в одностороннем порядке сторона - инициатор расторжения извещает об этом другую сторону за 30 дней до даты расторжения в письменной форме с указанием причин.

6. Ответственность сторон

6.1. Исполнитель приступает к оказанию услуг после внесения Плательщиком денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Днем оплаты стороны договорились считать день поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

6.2. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Пациентом рекомендаций и предписаний лечащего врача, а также прерывания лечения Пациента раньше установленного срока.

6.3. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Прочие условия

7.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение в Арбитражный суд Республики Татарстан.

7.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и завершается получением Пациентом медицинской услуги. Подтверждением получения Пациентом медицинской услуги является Акт о законченных медицинских услугах по лечению пациента.

уполномоченными представителями.

7.5. Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон

7.6. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

7.7. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.

8. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

ООО «ТИМА»

Медицинский центр «Первый Шаг»

ИНН / КПП: 1661035100 / 166101001

Реквизиты:

1) р/с 40702810529160000966 в ф-ле "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"

кор/с 30101810200000000824

БИК банка 042202824

2) р/с 40702810014640001862 в ф-ле "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО)

кор/с 30101810145250000411

БИК банка 044525411

Адрес: 420037, Татарстан Респ, Казань г, Айдарова ул, дом № 22, помещение 1015

Лицензия на осуществление медицинской деятельности

№ЛО-11-01-002167 от 22 марта 2019 года

Телефон: +7 (800) 5005486

Эл. почта: info@lshag.org



Нургалиева Елена Анатольевна

Платательщик:

ФОНДИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ

ИНН / КПП: 2130168880 / 213001001

Реквизиты:

р/с 40703810229040000013 в банке ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК", БИК 042202824, к/с 30101810200000000824

Юридический адрес:

428003, Чувашская Республика - Чувашия, Чебоксары г., Ярославская ул., дом 72, офис 102

Почтовый адрес:

428003, Чувашская Республика - Чувашия, Чебоксары г., Ярославская ул., дом 72, офис 102

Телефон: 8 987 663 62 61

Эл. почта: enurgalieva@lshag.org

_____/ Лапшина Ирина Николаевна

Акт № 55 от 10 июля 2022 г.

Исполнитель: ООО "ТИМА", ИНН 1661035100, 420037, Татарстан Респ, Казань г, Айдарова ул, дом № 22, помещение 1015, тел.: +7 (800) 5005486, р/с 40702810014640001862, в банке ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО), БИК 044525411, к/с 30101810145250000411

Заказчик: ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ, ИНН 2130168880, 428003, Чувашская Республика - Чувашия, Чебоксары г., Ярославская ул., дом 72, офис 102, тел.: 8 987 663 62 61, р/с 40703810229040000013, в банке ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК", БИК 042202824, к/с 30101810200000000824

Основание: K2022/152 от 10.07.2022

№	Артикул	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	kzn0181	Консультация "Ортопед + Эрготерапевт"	8	шт	4 000,00	32 000,00

Итого: 32 000,00

Без налога (НДС) -

Всего оказано услуг 1, на сумму 32 000,00 руб.

Тридцать две тысячи 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 "ТИМА"



Нургалиева Е. А.

ЗАКАЗЧИК

ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ

г. Казань
23 мая 2022 г.

Общество с ограниченной ответственностью «ТИМА» - Медицинский центр «Первый Шаг», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Нургалиевой Елены Анатольевны, действующего(ей) на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-11-01-002167 от 22 марта 2019 года, выданной МЗ РК (РК, г. Сыктывкар, ул. Ленина, 73, тел. 8(8212) 286-000), с одной стороны, и **ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ**, именуемый(ая) в дальнейшем «Плательщик», в лице Директора Лапишиной Ирины Николаевны, действующего(ей) на основании Устава, вместе так же именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. Предметом настоящего договора является финансовое обеспечение Плательщиком осуществляемых медицинской организацией расходов по оказанию платных медицинских услуг **11 детей** (далее - Пациент), отвечающих требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.
- 1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется в счете-заказе, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.
- 1.3. Срок оказания медицинских услуг составляет с 23.05.22 по 04.06.22.
- 1.4. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Потребителю (законному представителю потребителя) копию выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2. Права и обязанности сторон

- 2.1. Плательщик обязуется:
 - 2.1.1. оплатить осуществляемые медицинской организацией расходы, связанные с оказанием платных медицинских услуг Пациенту, на основании представленных счетов.
- 2.2. Плательщик имеет право:
 - 2.2.1. требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг.
- 2.3. Исполнитель обязуется:
 - 2.3.1. оказывать на денежные средства, предоставленные Плательщиком, медицинские услуги качественно, в соответствии с требованиями, предусмотренными Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"; медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре;
 - 2.3.2. использовать в процессе лечения лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;
 - 2.3.3. представлять Плательщику отчетность по установленной форме и создать условия, необходимые для ознакомления с документами, связанными с деятельностью медицинской организации во исполнение настоящего договора;
 - 2.3.4. возвращать в соответствии с законодательством Российской Федерации в бюджет Плательщика использованные не по целевому назначению средства, выделенные на оказание Пациенту платных медицинских услуг.
- 2.4. Исполнитель имеет право:
 - 2.4.1. в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Плательщиком своих обязательств.
 - 2.4.2. без уведомления Плательщика корректировать и изменять перечень оказываемых пациенту медицинских услуг в процессе их оказания с учетом динамики состояния здоровья последнего и по усмотрению ответственного лечащего врача. Полный перечень оказанных медицинских услуг Исполнитель отражает в Акте о фактически оказанных услугах.

3. Уведомления и сообщения

- 3.1. Все уведомления и сообщения, связанные с исполнением настоящего договора, должны направляться в письменной форме.
- 3.2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своего места нахождения и банковских реквизитов.

4. Цена и порядок оплаты услуг

- 4.1. Стоимость медицинских услуг устанавливается действующим прейскурантом и составляет **16 075,00 руб. (Шестнадцать тысяч семьдесят пять рублей 00 копеек)** рублей, НДС не облагается в связи с применением Исполнителем УСН на основании п. 2 ст. 346.11 НК РФ, гл. 26.2 НК РФ.
- 4.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Плательщиком путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя на основании выставленного счета.

5. Порядок прекращения и расторжения договора

- 5.1. Настоящий договор прекращает свое действие в следующих случаях:
 - 5.1.1. истечение срока действия (приостановление, отзыв) лицензии на осуществление медицинской организацией медицинской деятельности;
 - 5.1.2. истечение срока действия настоящего договора;
 - 5.1.3. ликвидация одной из сторон настоящего договора.
- 5.2. Настоящий договор может быть расторгнут любой из сторон в одностороннем порядке в случае систематического (более 3 раз) неисполнения одной стороной своих обязательств.
- 5.3. При досрочном расторжении настоящего договора в одностороннем порядке сторона - инициатор расторжения извещает об этом другую сторону за 30 дней до даты расторжения в письменной форме с указанием причин.

6. Ответственность сторон

- 6.1. Исполнитель приступает к оказанию услуг после внесения Плательщиком денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Днем оплаты стороны договорились считать день поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.
- 6.2. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Пациентом рекомендаций и предписаний лечащего врача, а также прерывания лечения Пациента раньше установленного срока.
- 6.3. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Прочие условия

- 7.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение в Арбитражный суд Республики Татарстан.
- 7.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и завершается получением Пациентом медицинской услуги.

Актом получения Пациентом медицинской услуги является Акт о законченных медицинских услугах по лечению пациента.
Оказание услуг по договору Исполнителем начинается с момента произведения Плательщиком оплаты.
Любые изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами, либо их законными представителями.
Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон.
Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.
7.7. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.

8. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

ООО «ТИМА»

Медицинский центр «Первый Шаг»

ИНН / КПП: 1661035100 / 166101001

Реквизиты:

1) р/с 40702810529160000966 в ф-ле "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"

кор/с 30101810200000000824

БИК банка 042202824

2) р/с 40702810014640001862 в ф-ле "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО)

кор/с 30101810145250000411

БИК банка 044525411

Адрес: 420037, Татарстан Респ, Казань г, Айдарова ул, дом № 22, помещение 1015

Лицензия на осуществление медицинской деятельности

№ЛО-11-01-002167 от 22 марта 2019 года

Телефон: +7 (800) 5005486

Эл. почта: info@lshag.org

 Энургалиева Елена Анатольевна

Платательщик:

ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ

ИНН / КПП: 2130168880 / 213001001

Реквизиты:

р/с 40703810229040000013 в банке ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК", БИК 042202824, к/с 30101810200000000824

Юридический адрес:

428003, Чувашская Республика - Чувашия, Чебоксары г., Ярославская ул., дом 72, офис 102

Почтовый адрес:

428003, Чувашская Республика - Чувашия, Чебоксары г., Ярославская ул., дом 72, офис 102

Телефон: 8 987 663 62 61

Эл. почта: enurgalieva@lshag.org

 Лайтина Ирина Николаевна

Акт № 42 от 03 июня 2022 г.

Исполнитель: ООО "ТИМА", ИНН 1661035100, 420037, Татарстан Респ, Казань г, Айдарова ул, дом № 22, помещение 1015, тел.: +7 (800) 5005486, р/с 40702810529160000966, в банке ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК", БИК 042202824, к/с 30101810200000000824

Заказчик: ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ, ИНН 2130168880, 428003, Чувашская Республика - Чувашия, Чебоксары г., Ярославская ул., дом 72, офис 102, тел.: 8 987 663 62 61, р/с 40703810229040000013, в банке ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК", БИК 042202824, к/с 30101810200000000824

Основание: K2022/133 от 23.05.2022

№	Артикул	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	kzn0003	Консультация невролога	11	шт	1 461,36	16 075,00

Итого: 16 075,00

Без налога (НДС) -

Всего оказано услуг 1, на сумму 16 075,00 руб.

Шестнадцать тысяч семьдесят пять 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 "ТИМА"

Нурғалиева Е. А.



ЗАКАЗЧИК

ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ





ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" г. Нижний Новгород		БИК	042202824
		Сч. №	30101810200000000824
Банк получателя			
ИНН 1661035100	КПП 166101001	Сч. №	40702810529160000966
ООО "ТИМА"			
Получатель			

Счет на оплату № 178 от 23 мая 2022 г.

Поставщик **ООО "ТИМА", ИНН 1661035100, КПП 166101001, 420037, Татарстан Респ, Казань г,**
(Исполнитель) **Айдарова ул, дом № 22, помещение 1015, тел.: +7 (800) 5005486**

Покупатель **ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ, ИНН 2130168880, КПП 213001001, 428003, Чувашская**
(Заказчик): **Республика - Чувашия, Чебоксары г., Ярославская ул., дом 72, офис 102, тел.: 8 987**
663 62 61

Основание: **K2022/133 от 23.05.2022**

№	Артикул	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	kzn0003	Консультация невролога	11	шт	1 500,00	16 500,00

Скидка: **425,00**

Итого: **16 075,00**

Без налога (НДС) **-**

Всего к оплате: **16 075,00**

Всего наименований 1, на сумму 16 075,00 руб.

Шестнадцать тысяч семьдесят пять рублей 00 копеек

В назначении платежа обязательно указывать номер счета и основание!

Внимание! При оплате за третье лицо дополнительно указывать заказчика, на которого выставлен данный счет!

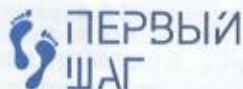
Руководитель

Нурталиева Е. А.

Бухгалтер

Павлова О. А.





ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО) г. Москва Банк получателя		БИК	044525411
		Сч. №	30101810145250000411
ИНН 1661035100	КПП 166101001	Сч. №	40702810014640001862
ООО "ТИМА"			
Получатель			

Счет на оплату № 216 от 10 июля 2022 г.

Поставщик **ООО "ТИМА", ИНН 1661035100, КПП 166101001, 420037, Татарстан Респ, Казань г,**
(Исполнитель) **Айдарова ул, дом № 22, помещение 1015, тел.: +7 (800) 5005486**

Покупатель **ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ, ИНН 2130168880, КПП 213001001, 428003, Чувашская**
(Заказчик): **Республика - Чувашия, Чебоксары г., Ярославская ул., дом 72, офис 102, тел.: 8 987 663 62 61**

Основание: **K2022/152 от 10.07.2022**

№	Артикул	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	kzn0181	Консультация "Ортопед + Эрготерапевт"	8	шт	4 000,00	32 000,00

Итого: **32 000,00**

Без налога (НДС) **-**

Всего к оплате: **32 000,00**

Всего наименований 1, на сумму 32 000,00 руб.

Тридцать две тысячи рублей 00 копеек

В назначении платежа обязательно указывать номер счета и основание!

Внимание! При оплате за третье лицо дополнительно указывать заказчика, на которого выставлен данный счет!

Руководитель

Нургалеева Е. А.

Бухгалтер

Павлова О. А.



Казань
10 июля 2022 г.

Общество с ограниченной ответственностью «ТИМА» - Медицинский центр «Первый Шаг», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Нургалievой Елены Анатольевны, действующего(ей) на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-11-01-002167 от 22 марта 2019 года, выданной МЗ РК (РК, г. Сыктывкар, ул. Ленина, 73. тел. 8(8212) 286-000), с одной стороны, и **ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ**, именуемый(ая) в дальнейшем «Плательщик», в лице Директора Лапшиной Ирины Николаевны, действующего(ей) на основании Устава, вместе так же именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего договора является финансовое обеспечение Плательщиком осуществляемых медицинской организацией расходов по оказанию платных медицинских услуг 8 детям (далее - Пациент), отвечающих требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется в счете-заказе, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. Срок оказания медицинских услуг составляет с 10.07.2022 г. по 10.07.2022 г.

1.4. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Потребителю (законному представителю потребителя) копию выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Плательщик обязуется:

2.1.1. оплатить осуществляемые медицинской организацией расходы, связанные с оказанием платных медицинских услуг Пациенту, на основании представленных счетов.

2.2. Плательщик имеет право:

2.2.1. требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг.

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. оказывать на денежные средства, предоставленные Плательщиком, медицинские услуги качественно, в соответствии с требованиями, предусмотренными Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"; медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре;

2.3.2. использовать в процессе лечения лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;

2.3.3. представлять Плательщику отчетность по установленной форме и создать условия, необходимые для ознакомления с документами, связанными с деятельностью медицинской организации во исполнение настоящего договора;

2.3.4. возвращать в соответствии с законодательством Российской Федерации в бюджет Плательщика использованные не по целевому назначению средства, выделенные на оказание Пациенту платных медицинских услуг.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Плательщиком своих обязательств.

2.4.2. без уведомления Плательщика корректировать и изменять перечень оказываемых пациенту медицинских услуг в процессе их оказания с учетом динамики состояния здоровья последнего и по усмотрению ответственного лечащего врача. Полный перечень оказанных медицинских услуг Исполнитель отражает в Акте о фактически оказанных услугах.

3. Уведомления и сообщения

3.1. Все уведомления и сообщения, связанные с исполнением настоящего договора, должны направляться в письменной форме.

3.2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своего места нахождения и банковских реквизитов.

4. Цена и порядок оплаты услуг

4.1. Стоимость медицинских услуг устанавливается действующим прейскурантом и составляет **32 000,00 руб. (Тридцать две тысячи рублей 00 копеек)** рублей, НДС не облагается в связи с применением Исполнителем УСН на основании п. 2 ст. 346.11 НК РФ, гл. 26.2 НК РФ.

4.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Плательщиком путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя на основании выставленного счета.

5. Порядок прекращения и расторжения договора

5.1. Настоящий договор прекращает свое действие в следующих случаях:

5.1.1. истечение срока действия (приостановление, отзыв) лицензии на осуществление медицинской организацией медицинской деятельности;

5.1.2 истечение срока действия настоящего договора;

5.1.3. ликвидация одной из сторон настоящего договора.

5.2. Настоящий договор может быть расторгнут любой из сторон в одностороннем порядке в случае систематического (более 3 раз) неисполнения одной стороной своих обязательств.

5.3. При досрочном расторжении настоящего договора в одностороннем порядке сторона - инициатор расторжения извещает об этом другую сторону за 30 дней до даты расторжения в письменной форме с указанием причин.

6. Ответственность сторон

6.1. Исполнитель приступает к оказанию услуг после внесения Плательщиком денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Днем оплаты стороны договорились считать день поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

6.2. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Пациентом рекомендаций и предписаний лечащего врача, а также прерывания лечения Пациента раньше установленного срока.

6.3. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Прочие условия

7.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение в Арбитражный суд Республики Татарстан.

7.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и завершается получением Пациентом медицинской услуги. Подтверждением получения Пациентом медицинской услуги является Акт о законченных медицинских услугах по лечению пациента.

омоченными представителями.

Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон

6. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

7.7. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.

8. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

ООО «ТИМА»

Медицинский центр «Первый Шаг»

ИНН / КПП: 1661035100 / 166101001

Реквизиты:

1) р/с 40702810529160000966 в ф-ле "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"

кор/с 30101810200000000824

БИК банка 042202824

2) р/с 40702810014640001862 в ф-ле "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО)

кор/с 30101810145250000411

БИК банка 044525411

Адрес: 420037, Татарстан Респ, Казань г, Айдарова ул, дом № 22, помещение 1015

Лицензия на осуществление медицинской деятельности

№ЛО-11-01-002167 от 22 марта 2019 года

Телефон: +7 (800) 5005486

Эл. почта: info@1shag.org



Нургалиева Елена Анатольевна

Плательщик:

Фонд им. Ани Чижовой

ИНН / КПП: 2130168880 / 213001001

Реквизиты:

р/с 40703810229040000013 в банке ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК", БИК 042202824, к/с 30101810200000000824

Юридический адрес:

428003, Чувашская Республика - Чувапия, Чебоксары г., Ярославская ул., дом 72, офис 102

Почтовый адрес:

428003, Чувашская Республика - Чувапия, Чебоксары г., Ярославская ул., дом 72, офис 102

Телефон: 8 987 663 62 61

Эл. почта: enurgalieva@1shag.org



Ляпина Ирина Николаевна

Акт № 55 от 10 июля 2022 г.

Исполнитель: ООО "ТИМА", ИНН 1661035100, 420037, Татарстан Респ, Казань г, Айдарова ул, дом № 22, помещение 1015, тел.: +7 (800) 5005486, р/с 40702810014640001862, в банке ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО), БИК 044525411, к/с 30101810145250000411

Заказчик: ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ, ИНН 2130168880, 428003, Чувашская Республика - Чувашия, Чебоксары г., Ярославская ул., дом 72, офис 102, тел.: 8 987 663 62 61, р/с 40703810229040000013, в банке ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК", БИК 042202824, к/с 301018102000000000824

Основание: К2022/152 от 10.07.2022

№	Артикул	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	kzn0181	Консультация "Ортопед + Эрготерапевт"	8	шт	4 000,00	32 000,00

Итого: 32 000,00

Без налога (НДС) -

Всего оказано услуг 1, на сумму 32 000,00 руб.

Тридцать две тысячи 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 "ТИМА"



Нургалиева Е. А.

ЗАКАЗЧИК

ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ

А.Н. Чижов

27.04.2022

27.04.2022

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

269

27.04.2022

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сто тридцать три тысячи семьсот рублей 00 копеек

ИНН 2130168880	КПП 213001001	Сумма	133700.00	
Платательщик БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИМЕНИ АНИ ЧИЖОВОЙ		Сч. N	40703810229040000013	
		БИК	042202824	
Получатель ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" г. Нижний Новгород Банк плательщика		Сч. N	30101810200000000824	
		БИК	042202824	
Получатель ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" г. Нижний Новгород Банк получателя		Сч. N	30101810200000000824	
		Сч. N	40702810529160000966	
ИНН 1661035100	КПП 166101001	Вид оп.	01	Срок плат.
Получатель ООО "ТИМА"		Наз.пл.		Очер.плат.
		Код		Рез. поле

Счет на оплату № 127 от 18.04.2022 согласно Уставу и Программе Фонда им. Ани Чижовой г. за Консультации "Ортопед + Эрготерапевт" 18-20 апреля 2022г. на основании К2022/94 от 18.04.2022. НДС не облагается

Назначение

Подписи

М.П.

АО "АЛЬФА-БАНК"
ДО "Чебоксарский" в ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"
428000, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Ярославская, д. 27
К/счч 30101810200000000824 в ВОЛГО-ВЯТСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ
БИК 042202824 ИНН 7728168971

ИСПОЛНЕНО

27.04.2022

Документ передан в электронном виде

06.06.2022

06.06.2022

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

377

06.06.2022

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Шестнадцать тысяч семьдесят пять рублей 00 копеек

ИНН 2130168880	КПП 213001001	Сумма	16075.00	
Платательщик БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИМЕНИ АНИ ЧИЖОВОЙ		Сч. N	40703810229040000013	
		БИК	042202824	
Филиал "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" г. Нижний Новгород Банк плательщика		Сч. N	30101810200000000824	
		БИК	042202824	
Филиал "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" г. Нижний Новгород Банк получателя		Сч. N	30101810200000000824	
		Сч. N	40702810529160000966	
ИНН 1661035100	КПП 166101001	Вид оп.	01	Срок плат.
Получатель ООО "ТИМА"		Наз.пл.		Очер.плат.
		Код		Рез. поле
5				

Счет на оплату №178 от 23.05.22 согласно Уставу и Программе Фонда им. Ани Чижовой за Консультации невролога на основании К2022/133 от 23.05.22 Адрес. помощь для 11 детей с неизлеч. заболев-ми. НДС не облагает.

Назначение

Подписи

М.П.

АО "АЛЬФА-БАНК"
ДО "Чебоксарский" в филиал "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"
428000, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Ярославская, д. 27
К/счч 30101810200000000824 в ВОЛГО-ВЯТСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ
БИК 042202824 ИНН 7728168971

ИСПОЛНЕНО

06.06.2022

Документ передан в электронном виде

06.06.2022

06.06.2022

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

378

06.06.2022

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сто тридцать две тысячи рублей 00 копеек

ИНН 2130168880	КПП 213001001	Сумма	132000.00	
Платательщик БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИМЕНИ АНИ ЧИЖОВОЙ		Сч. N	40703810229040000013	
		БИК	042202824	
Филиал "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" г. Нижний Новгород Банк плательщика		Сч. N	30101810200000000824	
		БИК	042202824	
Филиал "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" г. Нижний Новгород Банк получателя		Сч. N	30101810200000000824	
		Сч. N	40702810529160000966	
ИНН 1661035100	КПП 166101001	Вид оп.	01	Срок плат.
Получатель ООО "ТИМА"		Наз.пл.		Очер.плат.
		Код		Рез. поле
5				

Счет на оплату N158 от 25.05.22 согласно Уставу и Программе Фонда им Ани Чижовой, за Консультации "Ортопед+Эрготерапевт", адр. помощь 33 неизлечимо больным детям, на осн. НК2022/116 от 23.05.22 НДС не облагает.

Назначение

Подписи

М.П.

АО "АЛЬФА-БАНК"
ДО "Чебоксарский" в филиал "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"
428000, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Ярославская, д. 27
К/счч 30101810200000000824 в ВОЛГО-ВЯТСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ
БИК 042202824 ИНН 7728168971

ИСПОЛНЕНО

06.06.2022

Документ передан в электронном виде

06.06.2022

06.06.2022

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

379

06.06.2022

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Четыре тысячи пятьсот рублей 00 копеек

ИНН 2130168880	КПП 213001001	Сумма	4500.00	
Платательщик БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИМЕНИ АНИ ЧИЖОВОЙ		Сч. N	40703810229040000013	
		БИК	042202824	
Получатель ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" г. Нижний Новгород Банк плательщика		Сч. N	30101810200000000824	
		БИК	042202824	
Получатель ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" г. Нижний Новгород Банк получателя		Сч. N	30101810200000000824	
		Сч. N	40702810529160000966	
ИНН 1661035100	КПП 166101001	Вид оп.	01	Срок плат.
ООО "ТИМА"		Наз.пл.		Очер.плат.
		Код		Рез. поле
5				

Счет на оплату N144 от 11.05.22 согласно Уставу и Программе Фонда им. Ани Чижовой за Консультации невролога на основании K2022/102 от 11.05.22 Адрес. помощь для 5 детей с неизлеч. заболеван-ми. НДС не облагается.

Назначение

Подписи

М.П.

АО "АЛЬФА-БАНК"
ДО "Чебоксарский" в ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"
428000, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Ярославская, д. 27
К/счч 30101810200000000824 в ВОЛГО-ВЯТСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ
БИК 042202824 ИНН 7728168971

ИСПОЛНЕНО

06.06.2022

Документ передан в электронном виде



ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" г. Нижний Новгород Банк получателя		БИК	042202824
		Сч. №	30101810200000000824
ИНН 1661035100	КПП 166101001	Сч. №	40702810529160000966
ООО "ТИМА"			
Получатель			

Счет на оплату № 144 от 11 мая 2022 г.

Поставщик **ООО "ТИМА", ИНН 1661035100, КПП 166101001, 420037, Татарстан Респ, Казань г,**
(Исполнитель) **Айдарова ул, дом № 22, помещение 1015, тел.: +7 (800) 5005486**

Покупатель **ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ, ИНН 2130168880, КПП 213001001, 428003, Чувашская**
(Заказчик): **Республика - Чувашия, Чебоксары г., Ярославская ул., дом 72, офис 102, тел.: 8 987 663 62 61**

Основание: **Договор №K2022/102 от 11.05.2022**

№	Артикул	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Скидка	Сумма
1	kzn0003	Консультация невролога	4	шт	1 500,00	3 000,00	3 000,00
2	kzn0003	Консультация невролога	1	шт	1 500,00		1 500,00

Итого: **4 500,00**
Без налога (НДС) **-**
Всего к оплате: **4 500,00**

Всего наименований 2, на сумму 4 500,00 руб.

Четыре тысячи пятьсот рублей 00 копеек

В назначении платежа обязательно указывать номер счета и основание!

Внимание! При оплате за третье лицо дополнительно указывать заказчика, на которого выставлен данный счет!

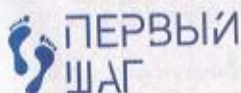
Руководитель



Нургалиева Е. А.

Бухгалтер

Павлова О. А.



ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" г. Нижний Новгород		БИК	042202824
Банк получателя		Сч. №	30101810200000000824
ИНН 1661035100	КПП 166101001	Сч. №	40702810529160000966
ООО "ТИМА"			
Получатель			

Счет на оплату № 127 от 18 апреля 2022 г.

Поставщик ООО "ТИМА", ИНН 1661035100, КПП 166101001, 420037, Татарстан Респ, Казань г,
(Исполнитель) Айдарова ул, дом № 22, помещение 1015, тел.: +7 (800) 5005486

Покупатель ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ, ИНН 2130168880, КПП 213001001, 428003, Чувашская
(Заказчик): Республика - Чувашия, Чебоксары г., Ярославская ул., дом 72, офис 102, тел.: 8 987
663 62 61

Основание: К2022/94 от 18.04.2022

№	Артикул	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	kzn0181	Консультация "Ортопед + Эрготерапевт"	33	шт	4 000,00	132 000,00
2	kzn0004	Консультация ортопеда-травматолога	1	шт	1 700,00	1 700,00

Итого: 133 700,00

Без налога (НДС) -

Всего к оплате: 133 700,00

Всего наименований 2, на сумму 133 700,00 руб.

Сто тридцать три тысячи семьсот рублей 00 копеек

В назначении платежа обязательно указывать номер счета и основание!

Внимание! При оплате за третье лицо дополнительно указывать заказчика, на которого выставлен данный счет!

Руководитель

Нурмагалиева Е. А.

Бухгалтер

Павлова О. А.

