



Благотворительный фонд помощи детям с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями «Жизнь»

Москва, Алтуфьевское шоссе, д.27

Тел. (495)506-79-70

Тел./факс (499)903-82-81

www.deti-life.ru

info@deti-life.ru

Финансовый отчёт о расходовании средств, собранных на оплату лечения Зафарзода Холида (#help_holid)

Благотворительный фонд «Жизнь» на платформе Тооба вел сбор средств для оказания благотворительной помощи в оплате лечения для Зафарзода Холида. В ходе этого сбора было собрано 288 360 рублей 00 копеек.

На расчётный счёт БФ «Жизнь» поступило 280 285 рублей 92 копейки.

- 8 074 рублей 08 копеек составила комиссия платежного провайдера (2,8%).

17.03.2023 года был оплачен счёт в ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница» размере 300 000 рублей.

Остаток необходимой суммы в размере 19 714 рублей 08 копеек фонд покрыл из своих резервных средств.

Приложение:

- 1)Соглашение № 05-с/2023 от 09.03.2023 г. об оказании благотворительной помощи;
- 2)Счет ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница»;
- 3) Платёжное поручение №8 от 17.03.2023 г.

Директор БФ «Жизнь»
Михайлова К.Г.





Фонд помощи детям
онкологическим и
онкогематологическим
заболеваниям

СОГЛАШЕНИЕ № 05-с/2023 ОБ ОКАЗАНИИ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПО ОПЛАТЕ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЁНКА

09 марта 2023 года
город Москва

Настоящее Соглашение заключено между Благотворительным фондом помощи детям с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями «Жизнь», именуемым далее «Фонд», в лице Директора Михайловой Марины Геннадьевны, и
Сандамировым Иброхимом Зафаровичем, _____ года рождения, паспорт
выдан: _____ Республика Таджикистан, постоянно зарегистрирован(а)
по адресу: _____

являющимся(ейся) отцом несовершеннолетнего ребёнка Зафарзода Холида Иброхим, _____ 2020 г.р,
паспорт _____, выдан: _____ Республика Таджикистан,
именуемым(ой) далее «Благополучатель»,
совместно именуемыми «Стороны», о следующем.

1. ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ.

Фонд оказывает Благополучателю содействие в сборе денежных средств, для частичной оплаты лечения (химиотерапия) ребёнка Благополучателя, рекомендованного медицинским учреждением: ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», согласно следующему диагнозу: Острый лимфобластный лейкоз, в следующем медицинском учреждении: ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ».

Денежные средства собираются в размере ориентировочно 300 000 (триста тысяч) рублей; данный размер соответствует частичной оплате лечения (химиотерапия) ребенка Благополучателя в ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», определенной на основании документов, предоставленных Благополучателем.

Организация сбора целевых пожертвований на оплату лечения ребёнка Благополучателя обеспечивается Фондом собственными силами, в том числе путём размещения информации на интернет-сайте Фонда www.deti-life.ru, а также с привлечением иных лиц.

Благополучатель гарантирует Фонду, что все представленные им медицинские и иные документы, подтверждающие персональные данные, а также диагноз, поставленный ребёнку Благополучателя, и рекомендованное в связи с таким диагнозом лечение являются подлинными и актуальными (то есть действующими) на дату заключения настоящего Соглашения.

Стороны определили срок сбора денежных средств равным не более 3 (трех) месяцев. В случае, если определённый настоящим Соглашением размер благотворительной помощи собирается раньше, то срок сбора денежных средств завершается по достижении суммы, необходимой для лечения ребёнка Благополучателя. В случае, если собранных в указанный срок денежных средств оказывается недостаточно для оплаты лечения ребёнка Благополучателя, Фонд имеет право оказать Благополучателю благотворительную помощь за счёт денежных средств, которые находятся в распоряжении Фонда и которые могут быть направлены на благотворительность (при наличии таковых).

Собранные Фондом денежные средства поступают на расчётный счёт Фонда в банке и там хранятся в течение срока сбора пожертвований. По окончании срока сбора пожертвований либо, в случае необходимости, ранее этого срока, собранные Фондом денежные средства перечисляются перечисляются на расчётный счёт медицинского учреждения (ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ») в банке:

ИНН 7705039232

КПП 770501001

ГУ Банка России ПО ЦФО/УФК по г.Москве г.Москва (л/с 2605441000450549)

р/с 03224643450000007300

к/с 401028105453700000003

БИК 004525988

в качестве оплаты по Счёту за лечение ребенка Зафарзода Х.

2. ОБЯЗАННОСТИ ФОНДА.

В связи с заключением настоящего Соглашения Фонд принимает на себя следующие обязанности:

а) разместить на интернет-сайте Фонда www.deti-life.ru и при возможности на иных интернет-сайтах соответствующей направленности объявление о сборе пожертвований на лечение ребёнка Благополучателя;

б) на протяжении срока сбора денежных средств принимать от любых физических и юридических лиц (жертвователей) безналичные денежные средства на расчётный счёт Фонда в банке и наличные денежные средства в кассу Фонда, а также вести бухгалтерский учёт полученных денежных средств способом, обеспечивающим идентификацию жертвователей, размера и даты их пожертвований на лечение ребёнка Благополучателя;

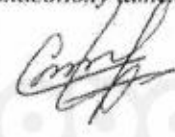
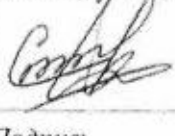
в) по окончании срока сбора денежных средств перечислить собранные денежные средства на расчётный счёт Благополучателя либо на условиях настоящего Соглашения иному лицу, которым (иным лицом) может быть только медицинское учреждение, осуществляющее лечение ребёнка Благополучателя, либо организация, оказывающая медицинскую помощь или медицинские препараты, оборудование, медицинские расходные материалы или товары медицинского назначения, необходимые для лечения ребёнка Благополучателя; собранные денежные средства перечисляются в размере не меньшем, чем предусмотрено действующим законодательством;

г) предоставить по требованию Благополучателя отчёт о полученных целевых пожертвованиях на лечение ребёнка Благополучателя с указанием сумм и дат пожертвований.

Фонд в любом случае обязуется действовать разумно и добросовестно, в определённом настоящим Соглашением порядке сохраняя конфиденциальность ставших ему известными сведений из частной жизни Благополучателя и его ребёнка, и будет прилагать все возможные от Фонда усилия для благоприятного завершения лечения ребёнка Благополучателя.

3. ОБЯЗАННОСТИ БЛАГОПОЛУЧАТЕЛЯ.

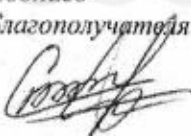
В связи с заключением настоящего Соглашения Благополучатель принимает на себя следующие обязанности:

а)	Предоставить Фонду необходимые документы, а именно: медицинские документы, подтверждающие диагноз, поставленный ребёнку Благополучателя, и рекомендованное в связи с таким диагнозом лечение, а также документы, удостоверяющие личность Благополучателя и его ребёнка, фотографию ребёнка Благополучателя и информацию о счёте Благополучателя в банке.	Подпись Благополучателя 
б)	Потратить полученные в качестве благотворительной помощи денежные средства по целевому назначению в соответствии с условиями настоящего Соглашения, то есть на оплату лечения ребёнка Благополучателя, при этом способ лечения и медицинское учреждение также должны соответствовать указанным в Соглашении.	Подпись Благополучателя 
в)	После окончания лечения представить Фонду соответствующие оправдательные документы, подтверждающие, во-первых, целевое расходование полученных по настоящему Соглашению денежных средств (акт, чек, квитанция, приходный кассовый ордер, платёжное поручение, иное), во-вторых, подтверждающие факт лечения (то есть факт оказания определённых медицинских услуг), оплаченных полученными в качестве благотворительной помощи денежными средствами; такие документы могут быть представлены в оригиналах, светов копиях или в виде скан-образов присланы по электронной почте на официальный адрес Фонда info@deti-life.ru с указанием в графе «Тема письма» имени ребёнка Благополучателя.	Подпись Благополучателя 

г)	В случае если по любым причинам лечение ребёнка указанным в Соглашении способом в указанном в Соглашении медицинском учреждении не состоялось в разумный срок или отменено, Благополучатель обязуется возвратить Фонду полученную благотворительную помощь в той части, в которой она не была потрачена по целевому назначению. Фонд оставляет за собой право, в случае необходимости для Благополучателя, согласовать изменение способа лечения и/или медицинского учреждения; такое согласование осуществляется в виде письма за подписью руководителя Фонда.	Подпись <i>Благополучателя</i> 
----	--	--

Благополучатель в любом случае обязуется действовать разумно и добросовестно, взаимодействовать с Фондом по вопросам, связанным с исполнением настоящего Соглашения.

4. СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ И ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.

Настоящим Благополучатель даёт согласие на получение и обработку Фондом персональных данных своих и своего ребёнка в том объёме, в котором он предоставляет эти данные в соответствии с условиями настоящего Соглашения в передаваемых Фонду медицинских и иных документах, включая фотографии.	Подпись <i>Благополучателя</i> 
---	--

Фонд обязуется использовать полученные от Благополучателя персональные данные исключительно для целей исполнения настоящего Соглашения и не передавать третьим лицам кроме лиц, прямо указанных в настоящем Соглашении, а также кроме государственных и муниципальных органов, которые имеют право на получение соответствующей информации в силу закона, и кроме жертвователей (благотворителей) Фонда в случае, если они заявят Фонду о необходимости предоставить отчёт о расходовании пожертвованных ими денежных средств и использовании иных пожертвований.

Стороны договорились о том, что Фонд имеет право размещать на своём интернет-сайте и интернет-сайтах своих партнёров как минимум следующую информацию в отношении ребёнка Благополучателя:

- *Фамилию, имя, отчество и возраст ребёнка, наименование населённого пункта проживания ребёнка,*
- *Фотографию ребёнка и/или фотографию ребёнка и его родителей (близких родственников),*
- *Сведения о медицинском диагнозе, поставленном ребёнку,*
- *Сведения о необходимом лечении, включая медицинское учреждение и стоимость такого лечения,*
- *Краткие сведения о биографии и жизни ребёнка включая историю лечения, которые, по мнению Фонда, могут способствовать сбору пожертвований.*

После завершения сбора денежных средств Фонд вправе оставить указанную выше информацию о ребёнке Благополучателя на своём интернет-сайте с указанием на то, что сбор пожертвований завершён, а также публиковать информацию о ходе лечения ребёнка Благополучателя, которую (информацию) Фонд будет получать от Благополучателя или других родственников ребёнка Благополучателя, либо от медицинского учреждения.

В случае, если Благополучатель будет не согласен с содержанием (составом, формулировками) размещённой информации, он вправе обратиться в Фонд с письменным заявлением, и Фонд обязан в течение трёх рабочих дней не считая день обращения внести в размещённую информацию соответствующие изменения.

5. ОГРАНИЧЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

Поскольку это не зависит от воли Фонда, Фонд не принимает на себя обязанности непременно собрать определённую сумму денег, необходимую Благополучателю для лечения его ребёнка; по изложенным выше причинам Фонд также не берёт на себя обязательство соблюсти какие-либо сроки сбора денежных средств. Фонд лишь обязуется обеспечить организацию сбора целевых пожертвований на оплату лечения именно ребёнка Благополучателя и на условиях настоящего Соглашения собранные денежные средства в зависимости от предмета настоящего Соглашения передать Благополучателю либо медицинскому учреждению в счёт оплаты лечения ребёнка Благополучателя.

Поскольку это не зависит от воли Фонда, Фонд не несёт ответственности перед Благополучателем в случае, если сторонняя организация, которую Фонд привлёк для сбора пожертвований на оплату лечения ребёнка Благополучателя, примет решение прекратить сбор таких пожертвований ранее достижения требуемой для оплаты лечения суммы.

Поскольку это не зависит от воли Фонда, Фонд не несёт ответственности за исход и результативность оплаченного за счёт собранных денежных средств медицинского лечения, а также не принимает на себя безусловной обязанности собирать дополнительные денежные средства в случае, если стоимость лечения в будущем увеличится; сбор дополнительных денежных средств может быть предметом отдельного соглашения Сторон.

6. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах на русском языке.

Благополучатель подтверждает, что содержание Соглашения им прочитано лично, и он не испытывает затруднений в толковании текста Соглашения ни вследствие использования в тексте юридических терминов, ни вследствие изложения текста на русском языке.

Споры, которые могут возникнуть при исполнении настоящего Соглашения, подлежат рассмотрению либо в суде общей юрисдикции, определяемом в соответствии с гражданско-процессуальным законодательством Российской Федерации.

Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует до момента выполнения Сторонами своих обязательств.

7. ПОДПИСИ СТОРОН.

Благотворительный фонд помощи детям с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями «Жизнь» Сокр. - БФ «Жизнь»	с Саидамиров Иброхим Зафарович Адрес для направления почтовой корреспонденции:
ОГРН 1077799015480 127106, Москва, Алтуфьевское шоссе, дом 27, 3 этаж, офис 323 ИНН 7715399731 КПП 771501001 р/сч 40703810338050001141 в Московском банке Сбербанка России ПАО, г. Москва к/с 30101810400000000225, БИК 044525225	Контактный телефон в Москве:
Телефон/факс: +7 (499) 903-82-81 Электронная почта: info@deti-life.ru	Контактный телефон по месту жительства:
Директор БФ «Жизнь» К.Г. Михайлова	Адрес электронной почты:
	 И.З. Саидамиров

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы"
119049, Москва г, 4-й Добрынинский пер, д. 1/9 тел.: 8 495-653-90-36

ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г. Москве г. Москва		БИК	004525988	
		Сч.№	40102810545370000003	
Банк получателя				
ИНН 7705039232	КПП 770501001	Сч.№	03224643450000007300	
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ г. Москвы "Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ" д/с 2605441000450549)		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.		Очер. плат.
Получатель		Код		Рез. поле
05400000000131131022	45376000			

За медицинские услуги, оказанные пациенту Зафарзода Холид Иброхим, 07.10.2020г.рожд. (реестр прилагается).

Счет 210 от 15.03.2023

Покупатель: Благотворительный фонд помощи детям с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями "Жизнь."
Адрес:
Телефон:
Основание: Договор 015-ПМУ от 01.04.2019

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, руб.	Сумма, руб.
1	За медицинские услуги, оказанные пациенту Зафарзода Холид Иброхим, 07.10.2020г.рожд. (реестр прилагается).	УСЛ ЕД	1.000	300 000,00	300 000,00
Итого					300 000,00
В том числе НДС					0
Итого к оплате					300 000,00
В том числе НДС					0

Всего наименований: 1

Итого к оплате: Триста тысяч рублей 00 копеек



Горев В. В.
Мариничева О.В.

Горев В. В.

Мариничева О.В.

17.03.2023

17.03.2023

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 8

17.03.2023

Дата

электронно

Вид платежа

08

Сумма
прописью

Триста тысяч рублей 00 копеек

ИНН 7715399731	КПП 771501001	Сумма	300000-00			
БФ "Жизнь"		Сч. №	40703810338050001141			
Платательщик		БИК	044525225			
ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225			
Банк Плательщика		БИК	004525988			
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО/УФК по г. Москве г. Москва		Сч. №	40102810545370000003			
Банк Получателя		Сч. №	03224643450000007300			
ИНН 7705039232		КПП 770501001	Вид оп.	01	Срок плат.	
Департамент финансов г. Москвы (ГБУЗ "Морозовская ДГКБ ДЗМ" л/с 2605441000450549)			Наз. пл.		Очер. плат.	5
Получатель		Код	0		Рез. поле	
05400000000131131022	45376000	0	0	0	0	

КБК 05400000000131131022. Оплата за медицинские услуги пациент Зафарзода Холид Иброхим 2020 г.р., по сч. № 210 от 15.03.2023г. НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

Михайлова Карина Геннадьевна

М.П.

ПАО Сбербанк

Московский банк ПАО Сбербанк

Дополнительный офис №1665

БИК 044525225

ПРОВЕДЕНО

17.03.2023