



ТЫ ЕМУ НУЖЕН

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ
ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
"ТЫ ЕМУ НУЖЕН"

Сайт: <https://ty-emu-nuzhen.ru> эл. почта gidro_detki@mail.ru

115372, Москва г, ул. Лебедянская, д. 19, кв. 176, ИНН: 9709002251, КПП: 772401001,
ОГРН 1177700009035, р/с 40703810501500000447 в банке ТОЧКА ПАО БАНКА "ФК ОТКРЫТИЕ»
БИК: 044525999, Корр. счёт: 30101810845250000999 в ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО

Финансовый отчет от 19.04.2023г. по расходованию средств, сбора

«Камилле нужна ортопедическая операция на ноги, чтобы ходить самостоятельно»

Дата завершения сбора – 02.03.2023г.

Сумма собранных средств – 88 012 руб.

№	Статья расходов	Месяц расходования средств	Сумма, руб.	Подтверждающие документы
1	Операционное вмешательство на тазобедренных суставах (ВМП)	Февраль, апрель	54 436,43	ПП №73 от 07.02.23г., ПП № 160 от 07.04.23г., счет №00ГУ-000031 от 06.02.23г., счет № 00ГУ-000068 от 05.04.23г., договор 036 от 06.02.23г., акт №б/н от 05.04.23г., акт № б/н от 05.04.23г.
2	Расходы на оплату труда Координатора БП «Счастливы дома» 20% от суммы сбора	февраль	14 258,00	ПП с реестром зачислений зарплаты № 175 от 10.03.23г.
5	Комиссия Юмани за обслуживание 2,8%		2 464,00	
ИТОГО:		X	71 158,43	

Остаток неизрасходованных средств в сумме – 16 853 рубля 57 копеек перенесен на
следующий сбор и будет учтен в смете.

Директор МБОУ «Ты ему нужен»



Васильева И.Н.

07.02.2023

Поступ. в банк плат.

07.02.2023

Списано со сч. плат.

0401060

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 73

07.02.2023

Электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сорок две тысячи триста пятьдесят рублей 00 копеек

ИНН 9709002251

КПП 770901001

Сумма

42350-00

МБОО "ТЫ ЕМУ НУЖЕН"

Сч. №

40703810501500000447

Платательщик

ТОЧКА ПАО БАНКА "ФК ОТКРЫТИЕ" г. Москва

БИК

044525999

Сч. №

30101810845250000999

Банк плательщика

СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/УФК по г.Санкт-Петербургу г. Санкт-Петербург

БИК

014030106

Сч. №

40102810945370000005

Банк получателя

ИНН 7820009821

КПП 782001001

Сч. №

03214643000000017200

ФГБУ "НМИЦ ДЕТСКОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ
ИМЕНИ Г.И. ТУРНЕРА" МИНЗДРАВА РОССИИ

Вид оп.

01

Срок плат.

Наз. пл.

Очер. плат.

5

Код

0

Рез. поле

Получатель

0

40397000

0

0

0

0

УИНО/// (00000000000000000000130) (0901). Предоплата за мед. услуги по счету №00ГУ-000031 от 06.02.23г. Договор №036 от 06.02.23г. (для Циунель Камиллы 2014г.р.) без НДС

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

ТОЧКА ПАО БАНКА "ФК
ОТКРЫТИЕ"
Г. г. Москва
БИК: 044525999
К/С: 30101810845250000999
ОПЛАЧЕНО
07.02.2023



07.04.2023

Поступ. в банк плат.

07.04.2023

Списано со сч. плат.

0401060

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 160

07.04.2023

Электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Двенадцать тысяч восемьдесят шесть рублей 43 копейки

ИНН 9709002251

КПП 770901001

Сумма

12086-43

МБОО "ТЫ ЕМУ НУЖЕН"

Сч. №

40703810501500000447

Платательщик

Точка ПАО Банка "ФК Открытие" г. Москва

БИК

044525999

Сч. №

30101810845250000999

Банк плательщика

СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/УФК по г.Санкт-Петербургу г. Санкт-Петербург

БИК

014030106

Сч. №

40102810945370000005

Банк получателя

ИНН 7820009821

КПП 782001001

Сч. №

03214643000000017200

ФГБУ "НМИЦ ДЕТСКОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ
ИМЕНИ Г.И. ТУРНЕРА" МИНЗДРАВА РОССИИ

Вид оп.

01

Срок плат.

Наз. пл.

Очер. плат.

5

Код

0

Рез. поле

Получатель

0

40397000

0

0

0

0

УИНО/// (00000000000000000130) (0901). Доплата за мед. услуги по счету №00ГУ-000068 от 05.04.23г. Договор №036 от 06.02.23г. (для Циунель Камиллы 2014г.р.) без НДС

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

Точка ПАО Банка "ФК
Открытие"
Г. г. Москва
БИК: 044525999
К/С: 30101810845250000999
ОПЛАЧЕНО
07.04.2023



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, Санкт-Петербург г, г Пушкин, ул Парковая, д. 64-68, тел.: 8-812-465-29-48

Образец заполнения платежного поручения

СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/УФК по г.Санкт-Петербургу г. Санкт-Петербург		БИК	014030106	
Банк получателя		Сч. №	40102810945370000005	
7820009821	782001001	Сч. №	032146430000000017200	
УФК по г. Санкт-Петербургу (ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Минздрава России, л/с 20726X21330)		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.		Очер. плат.
		Код		Рез. поле
Получатель				
0000000000000000000130	40397000			
УИН0///(0000000000000000000130) (0901) Предоплата по Договору от 06.02.2023 № 036 (пациент Циунель Камилла, 2014 г.р.)				

Назначение платежа

СЧЕТ № 00ГУ-000031 от 06.02.2023

Заказчик: МБОО "ТЫ ЕМУ НУЖЕН" ИНН 9709002251 КПП 772401001
Плательщик: МБОО "ТЫ ЕМУ НУЖЕН" ИНН 9709002251 КПП 772401001, 115372, г. Москва, ул. Лебедянская, д. 19, кв. 176
Основание: Договор от 06.02.2023 № 036 (Циунель Камилла, стационар)

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Предоплата по Договору от 06.02.2023 № 036 (пациент Циунель Камилла, 2014 г.р.)	Усл.	1,000	42 350,00	42 350,00
Итого:					42 350,00
Итого сумма НДС:					-
Всего к оплате:					42 350,00

Всего наименований 1, на сумму:

Сорок две тысячи триста пятьдесят рублей 00 копеек

Руководитель _____ (А. С. Козырев)

Главный бухгалтер _____ (О. В. Якушева)



оплачено 04.02.

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, Санкт-Петербург г, г Пушкин, ул Парковая, д. 64-68, тел.: 8-812-465-29-48

Образец заполнения платежного поручения

СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК по г.Санкт-Петербургу г. Санкт-Петербург		БИК	014030106	
Банк получателя		Сч. №	40102810945370000005	
7820009821	782001001	Сч. №	032146430000000017200	
УФК по г. Санкт-Петербургу (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			
УИНО///(000000000000000000130) (0901) Оплата по Договору № 036 от 06.02.2023 (пациент Циунель Камилла, 2014 г.р.)				

Назначение платежа

СЧЕТ № 00ГУ-000068 от 05.04.2023

Заказчик: МБОО "ТЫ ЕМУ НУЖЕН" ИНН 9709002251 КПП 770901001
 Плательщик: МБОО "ТЫ ЕМУ НУЖЕН" ИНН 9709002251 КПП 770901001, 115372, город Москва, вн.тер. г. Муниципальный Округ Бирюлево Восточное, ул Лебедянская, дом 19, квартира 176
 Основание: Договор от 06.02.2023 № 036 (Циунель Камилла, стационар)

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Доплата по Договору № 036 от 06.02.2023 (пациент Циунель Камилла, 2014 г.р.)	Усл.	1,000	12 086,43	12 086,43
Итого:					12 086,43
В т.ч. НДС:					693,00
Всего к оплате:					12 086,43

Всего наименований 1, на сумму:
Двенадцать тысяч восемьдесят шесть рублей 43 копейки

Руководитель _____ (А. С. Козырев)

Главный бухгалтер _____ (О. В. Якушева)



05.04.2023

Акт об оказании платных медицинских услуг,
по Договору № 036 от 06 февраля 2023 года

г. Санкт-Петербург

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

05 апреля 2023 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 № ЛО41-00110-47/00337229 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 № 60/23 от 13.01.2023, с одной стороны,

Межрегиональная благотворительная общественная организация помощи детям «Ты ему нужен» (МБОО «Ты ему нужен»), именуемая в дальнейшем «Платательщик», в лице директора Васильевой Ирины Николаевны, действующего на основании Устава, с другой стороны, и

законный представитель несовершеннолетнего пациента Циунель Камиллы Александровны, 27.04.2014 г.р., (далее - Пациент), Циунель. Наталия Ивановна, именуемая в дальнейшем «Законный представитель Пациента», с третьей стороны,

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

1. Исполнитель оказал нижеперечисленные медицинские услуги Пациенту Циунель Камилле Александровне, 27.04.2014 г.р., полностью и в срок. Претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг Стороны друг к другу не имеют.

2. Окончательная стоимость оказанных услуг составила 46 883,43 рублей (Сорок шесть тысяч восемьсот восемьдесят три рубля 43 копейки).

Код услуги	Наименование услуги	Цена, руб.	Кол-во	Итого, руб.
2.5	Ежедневный осмотр врачом-травматологом-ортопедом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара. Травматолого-ортопедическое отделение №3	1 704,25	7	11 929,75
19.10	Удаление внутреннего фиксирующего устройства из бедра, 1 конечность	18 122,00	1	18 122,00
26.15	Сочетанная анестезия (общая + спинальная) с интубацией ИВЛ длительностью менее 1 часа пк366д	9 537,00	1	9 537,00
1.19	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный (врач высшей категории)	1 360,00	1	1 360,00
1.42	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	735,25	1	735,25
1.43	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный	578,00	1	578,00
7.136	Рентгенография тазобедренного сустава (оба сустава - две проекции: прямая + по Лауинштейну или с отведением и внутренней ротацией)	1 572,50	1	1 572,50
8.81	Определение основных групп по системе ABO	255,00	1	255,00
8.82	Определение антигена D системы Резус (резус-фактор)	182,75	1	182,75
8.7	Определение подгруппы A-1, A-2	612,00	1	612,00
14.11	Лечебная гимнастика при заболеваниях опорно-двигательного аппарата у детей (индивидуальное занятие)	1 105,00	1	1 105,00
2.900	Возмещение стоимости лекарственных средств, медицинских и хозяйственных товаров, предоставленных во время пребывания в стационаре	-	-	894,18
Итого:				46 883,43

Исполнитель

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

Заместитель директора по клинической работе – главный врач



Платательщик

МБОО «Ты ему нужен»

Директор



Законный представитель Пациента

Циунель Наталия Ивановна

М.П. Циунель/

Вк ~ 13/12

Экземпляр ФГБУ
«НМИЦ детской травматологии и
ортопедии имени Г.И. Турнера»
Минздрава России**Акт об оказании услуг сопровождающему лицу**
по Договору № 036 от 06 февраля 2023 года

г. Санкт-Петербург

05 апреля 2023 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 № ЛО41-00110-47/00337229 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 № бю/23 от 13.01.2023, с одной стороны,

Межрегиональная благотворительная общественная организация помощи детям «Ты ему нужен» (МБОО «Ты ему нужен»), именуемая в дальнейшем «Плательщик», в лице директора Васильевой Ирины Николаевны, действующего на основании Устава, с другой стороны, и

законный представитель несовершеннолетнего пациента Циунель Камиллы Александровны, 27.04.2014 г.р., (далее – Пациент), Циунель Наталья Ивановна, именуемая в дальнейшем «Законный представитель Пациента», с третьей стороны,

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

1. Исполнитель оказал нижеперечисленные услуги Циунель Натальи Ивановне, сопровождающей Пациента Циунель Камиллу Александровну, 27.04.2014 г.р., полностью и в срок. Претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг Стороны друг к другу не имеют.

2. Окончательная стоимость оказанных услуг составила 7 553,00 рублей (Семь тысяч пятьсот пятьдесят три рубля 00 копеек), в т.ч. НДС 693,00 рублей.

Код услуги	Наименование услуги	Цена, руб.	К-во	Стоимость, руб.	В т.ч. НДС 20%, руб.
2.18	Услуги по обеспечению комфортности пребывания в медицинском учреждении (организации) - пребывание сопровождающего в общей палате (сутки), скидка 10%	594,00	7	4 158,00	693,00
32.1	Обеспечение питанием в круглосуточном стационаре (сутки)	485,00	7	3 395,00	0,00
Итого:				7 553,00	
В т.ч. НДС (20%):					693,00

Исполнитель

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

заместитель директора по клинической
работе – главный врач

/А.С. Козырев/

Плательщик

МБОО «Ты ему нужен»

Директор

/И.Н. Васильева/

Законный представитель Пациента

Циунель Наталья Ивановна

/Н. И. Циунель/

вхр 23/12

ДОГОВОР № 036
на предоставление платных услуг

г. Санкт-Петербург

06 февраля 2023 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 № ЛО41-00110-47/00337229 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 № бю/23 от 13.01.2023, с одной стороны,

Межрегиональная благотворительная общественная организация помощи детям «Ты ему нужен» (МБОУ «Ты ему нужен»), именуемая в дальнейшем «Плательщик», в лице директора Васильевой Ирины Николаевны, действующего на основании Устава, с другой стороны, и

законный представитель несовершеннолетнего Пациента Циунель Камиллы Александровны, 27.04.2014 г.р. (далее – Пациент), Циунель Наталья Ивановна, именуемая в дальнейшем «Законный представитель Пациента», вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Законного представителя Пациента, обязуется оказывать на возмездной основе медицинские услуги (в том числе профилактические, лечебно-диагностические, реабилитационные, ортопедотравматологические, и др.), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, в условиях стационара Пациенту Циунель Камилле Александровне, 27.04.2014 г.р., а также немедицинские услуги (бытовые, сервисные и иные услуги), предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи Пациенту (далее – Услуги).

Плательщик добровольно принимает на себя обязательство оплачивать оказанные Услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2. Срок оказания Услуг составляет не более 60 (шестидесяти) дней с момента госпитализации Пациента.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Плательщик (Пациент/Законный представитель Пациента) имеет право:

2.1.1. Пациент имеет право получать квалифицированные Услуги в соответствии с Перечнем медицинских услуг (Приложение №1 к настоящему договору).

2.1.2. В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных Услуг.

2.1.3. Плательщик имеет право на получение информации о стоимости оказанных Услуг на любом этапе стационарного обследования и лечения (за исключением выходных и праздничных дней).

2.1.4. Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.

2.1.5. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2. Плательщик (Пациент/Законный представитель Пациента) обязуется:

2.2.1. Оплатить стоимость предоставляемых Услуг согласно Прейскуранту, действующему на момент заключения Договора.

2.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинской помощи, включая сообщение необходимых для этого сведений.

2.2.3. Возместить убытки в случае причинения ущерба Пациентом/Законным представителем Пациента имуществу Исполнителя.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Определять длительность лечения, объем медицинской помощи, необходимость перевода в отделения другого профиля в соответствии с состоянием здоровья Пациента.

2.3.2. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

2.3.3. При необходимости привлекать для оказания Услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Пациентом/Законным представителем Пациента и Плательщиком.

2.3.4. Исполнитель имеет право досрочно расторгнуть Договор при нарушении Пациентом/Законным представителем Пациента правил внутреннего распорядка ФГБУ «НМИЦ им. Г.И. Турнера» Минздрава России (далее – Институт).

2.4. Исполнитель обязан:

2.4.1. Ознакомить Пациента/Законного представителя Пациента при поступлении в стационар с правилами внутреннего распорядка Института.

2.4.2. Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему договору Услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации.

2.5. Пациент/Законный представитель Пациента имеет право:

2.5.1. Получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.5.2. Пациент/Законный представитель Пациента имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает консилиум, а в особых случаях лечащий (дежурный) врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется запиской в медицинской документации и подписывается Пациентом или его Законным представителем, а также врачом.

2.6. Пациент/Законный представитель Пациента обязуется:

2.6.1. Ознакомиться с правилами внутреннего распорядка Института и соблюдать их.

2.6.2. Выполнять назначения лечащего врача.

2.6.3. Сообщать лечащему врачу все сведения о состоянии своего здоровья.

2.6.4. В случае любых изменений в состоянии здоровья немедленно сообщать об этом лечащему (дежурному) врачу.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Платательщик оплачивает Услуги по Прейскуранту, утвержденному Исполнителем.

3.2. В соответствии с Перечнем платных медицинских услуг (Приложение №1 к настоящему Договору) и Перечнем платных услуг (Приложение №2 к настоящему Договору) предварительная стоимость Услуги на момент заключения настоящего Договора составляет 71 290,00 рублей (Семьдесят одна тысяча двести девяносто рублей 00 копеек), в т. ч. НДС 990,00 руб. Стоимость Услуги рассчитана на основании Прейскуранта, действующего на момент заключения настоящего Договора. Валюта расчетов: российские рубли.

В случае необходимости изменения по медицинским показаниям и рекомендациям медицинского персонала Исполнителя объема оказываемых Услуг, Исполнитель информирует об этом Пациента/Законного представителя пациента и Платательщика. Фактическая стоимость оказанных Услуг определяется по завершению оказания Услуги.

3.3. Платательщик оплачивает не менее 70% предварительной стоимости Услуги, указанных в Приложении №1 настоящего Договора, не позднее 1 (одного) дня до поступления Пациента в клинику Исполнителя на основании выставленного Исполнителем счета.

Окончательный расчет за фактически оказанные Услуги Платательщик производит в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента подписания Акта об оказании услуг на основании выставленного Исполнителем счета.

3.4. Стоимость Услуги может быть увеличена по предварительному согласованию с Платательщиком в случае оказания Пациенту/Законному представителю Пациента дополнительных Услуг, в том числе и по просьбе Пациента/Законного представителя Пациента.

3.5. При сокращении сроков лечения и изменения объемов оказываемых Услуг, которые повлекли уменьшение стоимости лечения, Исполнитель своевременно информирует об этом Платательщика и на основании Акта сверки, гарантирует возврат неиспользованных средств на счет, указанный Платательщиком в письме о возврате неиспользованных средств.

3.6. В случае непоступления Пациента на госпитализацию в течение 3-х месяцев с даты подписания настоящего Договора, Исполнитель имеет право произвести перерасчет стоимости Услуги по настоящему Договору с учетом цен Прейскуранта, действующего на момент поступления Пациента на госпитализацию.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья);
- прекращения лечения по инициативе Пациента.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

5.2. С согласия Пациента или его Законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Пациентом или его Законным представителем.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его Законного представителя допускается в случаях, установленных статьей 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

6.2. Настоящий договор составлен в 3-х экземплярах, по одному для каждой Стороны.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. В случаях установленных Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от имени Пациента действует его Законный представитель.

7.2. Платательщик (Пациент/Законный представитель Пациента) уведомлен о порядке получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, а также о возможности получения бесплатной медицинской помощи, предусмотренной программой обязательного медицинского страхования. Платательщик (Пациент/Законный представитель Пациента) согласен получить медицинскую помощь (медицинские Услуги) в клинике Исполнителя на платной основе.

7.3. Сумма расходных материалов и лекарственных препаратов, приобретенных Платательщиком (Пациентом/Законным представителем Пациента) самостоятельно, в счет оказанных Услуг не включается.

7.4. Все остальное, что не урегулировано настоящим договором, регулируется законодательством Российской Федерации.

8. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

8.1. При наличии претензии к проведенным обследованиям, консультациям специалистов, лечению и пр. (по мнению Пациента/Законного представителя Пациента) Платательщик (Пациент/Законный представитель Пациента) обязан в тот же день информировать о данном факте лечащего врача и/или заведующего отделением. Все споры по Договору Стороны стараются урегулировать в дружеском порядке путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в суде по месту нахождения Исполнителя.

9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель

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

196603, г. Санкт-Петербург, г. Пушкин,

ул. Парковая д. 64-68,

ИНН 7820009821

КПП 782001001

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ

Серия 78 № 003862475

Регистрационная палата Администрации

Санкт-Петербурга

ОГРН 1027809001956

УФК по г. Санкт-Петербургу

(ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии

имени Г. И. Турнера» Минздрава России,

л/сч 20726Х21330)

р/сч 032146430000000017200

СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/УФК ПО

Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ г. Санкт-Петербург

кор/сч 40102810945370000005

БИК 014030106

Заместитель директора по клинической работе
главный врач

МП  А.С. Козырев

Платательщик

Межрегиональная благотворительная общественная
организация помощи детям «Ты ему нужен»

115372, г. Москва, ул. Лебедянская, д.19, кв.176

ИНН: 9709002251

КПП: 772401001

ОГРН 1177700009035

Банк: ТОЧКА ПАО БАНКА «ФК ОТКРЫТИЕ»

БИК: 044525999

Корр. сч/т: 30101810845250000999

в ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО

р/сч 40703810501500000447

ОКВЭД 94.99

ОКПО 15820393

ОКАТО 45296553000

ОКТМО 45911000

ОКОГУ 4220002

ОКОПФ 20200

Сайт: <https://ty-emu-nuzhen.ru>

Эл. почта организации: info_detki@mail.ru

Эл. почта хранилища: documents@ty-emu-nuzhen.ru

Директор

МП  И. Н. Васильева

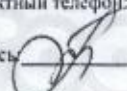
Законный представитель Пациента

Циунель Наталья Ивановна, 07.04.1983 г.р.

Паспорт: серия 80 06 номер 276706 выдан Отделом УФМС России по Республике Башкортостан в Октябрьском районе гор. Уфы 09.07.2007, код подразделения 020-008

Адрес регистрации: Республика Башкортостан, Октябрьский р-н, г. Уфа, ул. Чермасанская, д. 116

Контактный телефон: +7 905 358-08-80

Подпись  /Н. И. Циунель/

РЕЕСТР ЗАЧИСЛЕНИЙ

Приложение к платежному поручению № 175 от 10.03.2023

Клиент: МБОО "ТЫ ЕМУ НУЖЕН"

ИНН: 9709002251

Счет: 40703810501500000447 в Филиале Точка Публичного акционерного общества Банка «Финансовая Корпорация Открытие»

Период: февраль 2023г. Сотрудникам программы "Счастливы дома"

Назначение: Заработная плата по трудовому договору

П/н	ФИО	Счет	Сумма	Взыскано
1	Толстых Олеся Петровна	40817810178005464501	17123.89	0-00

Итого: 17123.89

Сумма прописью: Семнадцать тысяч сто двадцать три рубля 89 копеек

10.03.2023

Поступ. в банк плат.

10.03.2023

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 175

10.03.2023

Электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Семнадцать тысяч сто двадцать три рубля 89 копеек

ИНН 9709002251

КПП 772401001

Сумма

17123-89

МБОО "ТЫ ЕМУ НУЖЕН"

Сч. №

40703810501500000447

Платательщик

ТОЧКА ПАО БАНКА "ФК ОТКРЫТИЕ" Г.
МОСКВА

БИК

044525999

Сч. №

30101810845250000999

Банк плательщика

ТОЧКА ПАО БАНКА "ФК ОТКРЫТИЕ" Г.
МОСКВА

БИК

044525999

Сч. №

30101810845250000999

Банк получателя

ИНН 7706092528

КПП 770543002

Сч. №

47422810700270000001

ТОЧКА ПАО БАНКА "ФК ОТКРЫТИЕ"

Вид оп.

01

Срок плат.

Наз. пл.

1

Очер. плат.

3

Код

Рез. поле

Получатель

Заработная плата по трудовому договору за февраль 2023г. Сотрудникам программы "Счастливы дома" согласно реестру зачислений № 175 от 10.03.2023. НДС не предусмотрен.

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

ТОЧКА ПАО БАНКА "ФК
ОТКРЫТИЕ"
Г. МОСКВА
БИК: 044525999
К/С: 30101810845250000999
ОПЛАЧЕНО
10.03.2023



О.С.Берг