

Исх. № 23/04-01

14.04.2023

Акт расходования средств
по проекту #orbisheshinajulia

В приложении Тооба было собрано 440 668 рублей.

Наименование расхода	Стоимость
Консультация терапевта первичная	2 700
Фиброларингоскопия с записью на СД	2 500
Медицинские услуги взрослым пациентам с очаговыми поражениями (с речевыми нарушениями) головного мозга в круглосуточном стационаре (32 с)	320 166,20
Комиссия платежного провайдера	12 338,79
Итого	337 704,99

Расхождения с первоначальной сметой связаны с изменением
перечня оказанных услуг.

Остаток по проекту составляет 102 963,01 рублей. Он будет направлен
на нужды следующего подопечного.

Директор по развитию



Е.А. Милова

Договор № Ф-1
на оказание платных медицинских услуг

город Москва

«16» февраля 2023 года

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Центр патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения города Москвы» (ОГРН 1037739229428, зарегистрировано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-018691, выданная 3 сентября 2019 г. (бессрочная) Департаментом здравоохранения города Москвы – адрес: 127006, г. Москва, Оружейный пер., д. 43, тел.: +7 (499) 251-83-00)), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача **Черемина Романа Авенировича**, действующего на основании Устава, с одной стороны, Фонд борьбы с инсультом ОРБИ, именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице Директора по развитию Фонда ОРБИ **Миловой Екатерины Александровны**, действующего на основании доверенности №1 от 01.02.2021 г., с другой стороны, и гражданка Российской Федерации **Шешина Евгения Николаевна**, 21.08.1971 года рождения, являющаяся законным представителем **Шешиной Юлии Павловны**, 19.03.2007 года рождения, и действующая в его интересах, именуемая в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны» и каждый в отдельности «Сторона», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик получает, а Исполнитель принимает на себя обязательства оказать медицинскую помощь **Шешиной Юлии Павловне**, 19.03.2007 года рождения (далее – Пациент) по перечню согласно Приложению № 1 к настоящему Договору (далее – медицинская помощь, медицинские услуги), а Заказчик обязуется принять оказанные медицинские услуги и оплатить их в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Сроки оказания медицинских услуг, в том числе, дата начала их оказания определяется в приложении № 1 к настоящему Договору.

1.3. Оплата медицинских услуг Заказчиком будет являться благотворительной помощью Пациенту.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Своевременно и качественно оказать медицинские услуги Пациенту в соответствии с порядками и стандартами оказания соответствующего вида медицинской помощи.

2.1.2. Вести учет видов, объемов, стоимости медицинских услуг, оказанных Пациенту, а так же денежных средств, поступивших от Заказчика.

2.1.3. Нести ответственность перед Заказчиком за исполнение и/или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора.

2.1.4. При оказании медицинской помощи использовать методы диагностики, лечения, профилактики, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.5. Извещать Заказчика о случаях возникновения обстоятельств, которые могут привести к невозможности оказания медицинской помощи установленного вида или объема.

2.1.6. Поддерживать необходимый противоэпидемический и санитарно-гигиенический режим.

2.1.7. Обеспечить сохранность медицинских документов и по запросу Заказчика предоставлять последнему необходимые медицинские документы, при наличии письменного согласия Пациента.

2.1.8. Предоставлять уполномоченным сотрудникам Заказчика возможность ознакомления с медицинской документацией, имеющей непосредственное отношение к оказанию медицинской

на медицинское вмешательство.

2.3.4. По экстренным показаниям без взимания платы оказывать Пациенту медицинскую помощь в необходимом объеме, даже если такая помощь не определена в приложении № 1 к настоящему Договору.

2.3.5. Решение о возможности оказания медицинской помощи Пациенту, видах и объемах требуемой Пациенту медицинской помощи, наличии противопоказаний и иных обстоятельств, влияющих на условия и порядок оказания медицинской помощи Пациенту, принимает Исполнитель.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Требовать от Исполнителя надлежащего выполнения принятых им на себя обязательств по настоящему Договору.

2.4.2. Требовать от Исполнителя оказания Пациенту медицинской помощи надлежащего качества и в полном объеме в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.5. Пациент имеет право:

2.5.1. В доступной для него форме получать информацию о состоянии здоровья, а также выписку из истории болезни, результаты обследований.

2.5.2. Отказаться от получения медицинских услуг.

3. СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость услуг Исполнителя определяется в соответствии с Прейскурантом на медицинские услуги, утвержденным Исполнителем, и указывается в приложении № 1 к настоящему Договору.

3.2. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим Договором, они выполняются с письменного согласия Заказчика за 2 (два) дня до даты начала предоставления таких услуг, с оплатой в случае согласования по утвержденному Прейскуранту на медицинские услуги, за исключением случаев оказания медицинской помощи по экстренным показаниям. Если Заказчик не согласовал дополнительный объем услуг, такие услуги не подлежат оплате Заказчиком.

3.3. Оплата по настоящему Договору осуществляется Заказчиком в полном объеме в срок не позднее «01» марта 2023 года на основании выставленного Исполнителем счета на оплату.

3.4. По итогам оказания медицинской помощи Стороны подписывают акт выполненных работ.

3.6. Оплата осуществляется Заказчиком по безналичному расчету путем перечисления Заказчиком денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств на счет Исполнителя.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. При причинении вреда жизни и здоровью Пациента Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора, которые Стороны не могли предвидеть или предотвратить. Извещение о наступлении указанного обстоятельства должно быть направлено другой Стороне в письменной форме с указанием характера наступившего обстоятельства и его причин в срок не позднее 2 (двух) рабочих дней со дня возникновения обстоятельства непреодолимой силы.

4.4. Если Сторона не направит или несвоевременно направит извещение, предусмотренное п. 4.3 настоящего Договора, то она обязана возместить другой Стороне причиненный реальный ущерб.

права и обязанности по настоящему Договору без согласия другой Стороны.

8.2. Если одно из положений настоящего Договора становится недействительным, то это не затрагивает действительности остальных положений настоящего Договора.

8.3. Дополнительные соглашения и приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью и обладают юридической силой, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

8.4. Все уведомления, сообщения, предложения, а также иные документы, касающиеся условий настоящего Договора, должны быть составлены в простой письменной форме и будут считаться поданными надлежащим образом, если они направлены посредством факсимильной связи или электронной почты, с последующим предоставлением оригинала другой Стороне (по указанным в настоящем Договоре реквизитам).

8.5. Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Заказчик:

Фонд борьбы с инсультом ОРБИ
Юридический адрес: 117321 г. Москва, ул.
Профсоюзная, д. 126, к. 1
Фактический адрес: 121165 г. Москва, ул.
Студенческая, д. 32
ОГРН: 107799030349
ИНН: 728123272
КПП: 72801001
Банк: ПАО «Сбербанк России» г. Москвы
р/сч: 0703810438180000307
к/сч: 0101810400000000225
БИК: 044525225

Директор по развитию фонда ОРБИ

Милова Е.А.

Пациент:

Шешина Евгения Николаевна,

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения города Москвы «Центр
патологии речи и нейрореабилитации
Департамента здравоохранения города
Москвы»
Юридический (почтовый) адрес: 109240,
г. Москва, ул. Николоямская, д. 20, стр. 1
тел. /факс +7 (495) 637-83-63
e-mail: cprn@zdrav.mos.ru
ИНН 7709065709 КПП 770901001
ОГРН 1037739229428 ОКПО 41563407
ОКВЭД 86.10 ОКТМО 45381000000
ОКАТО 45286580 ОКОПФ 75203 ОКФС 13
Департамент финансов города Москвы
(ГБУЗ «ЦПРН ДЗМ»
л/с 2605441000450532)
БИК 004525988
р/сч 40102810545370000003

Главный врач

Черемин Р.А.



Шешина Е.Н.

Приложение № 1 к Договору на оказание платных медицинских услуг
(для физических лиц) № Ф-1 от 16.02.2023

ПЕРЕЧЕНЬ

оказываемых Потребителю платных медицинских услуг
Шешиной Юлии Павловны, 19.03.2007 г.р.

Код мед. услуги	Наименование медицинской услуги	Сроки оказания услуги	Число к/д (услуг)	Специалист	Стоимость услуги
B01.047.001	Консультация терапевта первичная	27.02.2023-27.02.2023	1	Беева З.А.	2700,00
B01.035.001	Консультация психиатра первичная	27.02.2023-27.02.2023	1	возврат	2700,00
B01.023.001	Консультация невролога первичная	27.02.2023-27.02.2023	1	возврат	2700,00
13.23.002	Первичное медико-логопедическое исследование (взрослые)	27.02.2023-27.02.2023	1	возврат	4700,00
05.023.001.118	Медицинские услуги взрослым пациентам С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ (с речевыми нарушениями) головного мозга в круглосуточном стационаре (1-местное размещение)	27.02.2023-29.03.2023	30		393000,00
	Общая стоимость по договору				405800,00

дник, оформивший медицинского документацию: _____
дник, оформивший договор: _____

Подписи сторон



Заказчик

Фонд ОРБИ

Закон. предст. пациента

Шешина Е.Н.

Центр патологии речи и нейрореабилитации

Получатель ИНН 7709065709 КПП 770901001 Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «ЦПРН ДЗМ» л/с 2605441000450532)	Сч. №	03224643450000007300
Банк получателя ГУ Банка России по ЦФО// УФК по г. Москве г. Москва	БИК	004525988
	Сч.№	40102810545370000003

КБК 00000000000131131022

ОКТМО 45381000

СЧЕТ № 4 от 21 Февраля 2023г.

Исполнитель: ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ»

Заказчик: Фонд борьбы с инсультом ОРБИ

№	Наименование услуги	Кол-во	Цена	Сумма (НДС не облагается)
1	Оплата за медицинские услуги взрослым пациентам с очаговыми поражениями головного мозга, оказываемые Шешиной Ю.П., с пребыванием в круглосуточном стационаре с размещением в 1-местной палате с 27.02.2023г. по 29.03.2023г. (30 календарных дней) в соответствии с договором № Ф-1 от 16.012.2023г.	1	393 000,00	393 000,00
2	Оплата за консультации специалистов	4		12 800,00
Итого				405 800,00

К оплате: Четыреста пять тысяч восемьсот рублей 00 копеек.

И о. главного врача _____ Скинпетрова Л.А.

Зам. главного бухгалтера _____ Алачева С.Г.

21.02.2023

21.02.2023

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 116

21.02.2023

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма прописью Четыреста пять тысяч восемьсот рублей 00 копеек

ИНН 7728123272	КПП 772801001	Сумма	405800-00			
ФОНД ОРБИ		Сч. №	40703810438180000307			
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 7709065709		КПП 770901001		Сч. №		
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ "ЦПРН ДЗМ" л/с 260544100045032)		Вид оп.		01	Срок плат.	
		Наз. пл.			Очер. плат. 5	
Получатель		Код		0	Рез. поле	
00000000000131131022	45381000	0	0	0	0	

Оплата по Счету №4 от 21.02.2023г. за медицинские услуги подопечной Шешинной Ю.П.

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

Комаров Александр Николаевич

Ковалева Наталья Валерьевна

ПАО Сбербанк
Московский банк ПАО Сбербанк
Дополнительный офис № 1866
БИК 044525225

ПРОВЕДЕНО
21.02.2023

2023 ОРБИ

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №1
к договору № Ф-1
на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

«31» марта 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Центр патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ЦПРиН ДЗМ», находящееся по адресу: 109240, г. Москва, ул. Николоямская д. 20, стр. 1 (ОГРН 1037739229428, зарегистрировано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве 27 января 2003 г.), имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-018691, выданная 3 сентября 2019 г. (бессрочная) Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу: 127006, г. Москва, Оружейный пер., д. 43, тел.: +7 (499) 251-83-00, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача **Черемина Романа Авенировича**, действующего на основании Устава, с одной стороны, Фонд борьбы с инсультом ОРБИ, именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице Директора по развитию Фонда ОРБИ **Миловой Екатерины Александровны**, действующего на основании доверенности №1 от 01.02.2021 г., с другой стороны, и гражданка Российской Федерации **Шешина Евгения Николаевна**, года рождения, являющаяся законным представителем **Шешинной Юлии Павловны**, / года рождения и действующая в ее интересах, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые как «Стороны» и каждый в отдельности «Сторона», заключили настоящее Дополнительное соглашение к договору на оказание медицинских услуг от «16» февраля 2023 г. № Ф-1 (далее- Договор) о нижеследующем:

1. Стороны пришли к соглашению внести в Договор следующие изменения:

Изложить Перечень платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю по Договору, являющийся приложением № 1 к Договору, в новой редакции с учётом объёма фактически оказанных услуг, согласно приложению к настоящему дополнительному соглашению.

2. Во всём ином, что не урегулировано настоящим Дополнительным соглашением, Стороны руководствуются положениями Договора и действующего гражданского законодательства Российской Федерации.

3. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу со дня подписания уполномоченными надлежащим образом представителями Сторон.

4. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в трёх экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик:

Фонд борьбы с инсультом ОРБИ
Юридический адрес: 117321 г. Москва, ул.
Профсоюзная, д. 126, к. 1
Фактический адрес: 121165 г. Москва, ул.
Студенческая, д. 32
ОГРН: 107799030349 БИК: 044525225
ИНН: 728123272 КПП: 72801001
Банк: ПАО «Сбербанк России» г. Москвы
р/сч: 0703810438180000307
к/сч: 0101810400000000225

Директор по развитию Фонда ОРБИ


Милова Е.А.

Пациент:

Шешина Евгения Николаевна г.р.,
являющаяся законным представителем
Шешинной Юлии Павловны г.р.,

Октябрьском районе г. Красноярск

Шешина Е.Н.

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения города Москвы «Центр
патологии речи и нейрореабилитации
Департамента здравоохранения города
Москвы»

Юридический (почтовый) адрес: 109240,
г. Москва, ул. Николоямская, д. 20, стр. 1
тел./факс +7 (495) 637-83-63
e-mail: cprm@zdrav.mos.ru
ИНН 7709065709 КПП 770901001
ОГРН 1037739229428 ОКПО 41563407
ОКВЭД 86.10 ОКТМО 45381000000
ОКАТО 45286580 ОКОПФ 75203 ОКФС 13
Департамент финансов города Москвы
(ГБУЗ «ЦПРиН ДЗМ»
л/с 2605441000450532)
БИК 004525988
р/сч 40102810545370000003

Главный врач


«Центр
патологии речи и
нейрореабилитации
Департамента
здравоохранения
города Москвы»

Приложение № 1 к Договору на оказание платных медицинских услуг
(для физических лиц) № Ф-1 от 16.02.2023

ПЕРЕЧЕНЬ
оказываемых Потребителю платных медицинских услуг
Шешиной Юлии Павловны, 19.03.2007 г.р.

Код мед. услуги	Наименование медицинской услуги	Сроки оказания услуги	Число к/д (услуг)	Специалист	Стоимость услуги
B01.047.001	Консультация терапевта первичная	27.02.2023-27.02.2023	1	Беева З.А.	2700,00
A03.08.005.002	Фиброларингоскопия с записью на СД	27.02.2023-27.02.2023	1	Лутак П.В. м/с Суркова В.В.	2500,00
B05.023.001.118	Медицинские услуги взрослым пациентам С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ (с речевыми нарушениями) головного мозга в круглосуточном стационаре (1-местное размещение)	27.02.2023-31.03.2023	32		320166,20
	Общая стоимость по договору				325366,20

руководник, оформивший медицинскую документацию: _____
руководник, оформивший договор: _____

Подписи сторон

Главный врач



Закон. предст. пациента

Шешина Е.Н.

Приложение № 2 к Договору на оказание платных медицинских услуг
(для физических лиц) № Ф-1 от 16.02.23

АКТ

оказанных услуг по Договору № Ф-1 от 16.02.23 на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

«31» марта 2023 г.

1. Настоящим АКТом Стороны Договора № Ф-1 от 16.02.23 подтверждают, что Исполнитель в установленные Договором сроки и в полном объеме оказал Заказчику услуги надлежащего качества, а Заказчик принял и оплатил услуги поименованные в Приложении №1 к Договору. В соответствии с условиями Договора, по результатам оказания услуг Заказчику было представлено медицинское заключение.
2. На основании изложенного Стороны заявляют, что претензий у Сторон по исполнению Договора друг к другу не имеют.
3. Настоящий акт оказания услуг составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.
4. Выполнены услуги по Договору на сумму 325366 рублей 20 копеек (Триста двадцать пять тысяч триста шестьдесят шесть рублей 20 копеек).

ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик:

Фонд борьбы с инсультом ОРБИ
Юридический адрес: 117321 г. Москва, ул.
Профсоюзная, д. 126, к. 1
Фактический адрес: 121165 г. Москва, ул.
Студенческая, д. 32
ОГРН: 107799030349
ИНН: 728123272
КПП: 72801001
Банк: ПАО «Сбербанк России» г. Москвы
р/сч: 0703810438180000307
к/сч: 0101810400000000225
БИК: 044525225

Директор по развитию фонда ОРБИ

Милова Е.А.



Пациент:

Шешина Евгения Николаевна,
являющаяся законным представителем
Шешинной Юлии Павловны.

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения города Москвы «Центр
патологии речи и нейрореабилитации
Департамента здравоохранения города Москвы»
Юридический (почтовый) адрес: 109240,
г. Москва, ул. Никольямская, д. 20, стр. 1
тел./факс +7 (495) 637-83-63
e-mail: cprn@zdrav.mos.ru
ИНН 7709065709 КПП 770901001
ОГРН 1037739229428 ОКПО 41563407
ОКВЭД 86.10 ОКТМО 45381000000
ОКАТО 45286580 ОКОПФ 75203 ОКФС 13
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ
«ЦПРН ДЗМ» л/с 2605441000450532)
БИК 004525988
р/сч 40102810545370000003

Главный врач

Черемин Р.А.

