

СМЕТА РАСХОДОВ

в рамках реализации благотворительной программы фонда «ПРОдвижение» согласно Федеральному закону от 11.08.1995 N 135-ФЗ (ред. от от 14.07.2022) «О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)»

Организация: Благотворительный фонд помощи детям-инвалидам «Движение вверх»
География: Россия
Описание работ: оплата реабилитации для Сумаи Магомедовой (с. Ретлоб, Республика Дагестан)

Дата: 22.02.2023
План. дата окончания работ: 22.03.2023

Описание	Кол-во	Часы / Дни	Цена за ед.	Стоимость без НДС	Ставка с НДС	НДС	Всего
Медицинские и реабилитационные услуги	1	1	54 000,00р.	54 000,00р.	0%	0,00р.	54 000,00р.
Расходы на оплату труда административно-управленческого персонала фонда «Движение вверх» (ст. 16, п. 3 N 135-ФЗ)	1	1	10 800,00р.	10 800,00р.	0%	0,00р.	10 800,00р.
Комиссия платежного сервиса (2,8%)	1	1	1 814,40р.	1 814,40р.	0%	0,00р.	1 814,40р.
Итого:				66 614,40р.	0%	0,00р.	66 614,40р.

ИТОГО услуг третьих лиц				66 614,40р.	0%	0,00	66 614,40р.
-------------------------	--	--	--	-------------	----	------	-------------

Исполнительный директор
Благотворительный фонд помощи детям-инвалидам «Движение вверх»

/И.А. Агафонова/



г. Нижний Новгород

«24» марта 2023 года

Общество с ограниченной ответственностью «Меден», лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01164-52/00302018 от 02.04.2015 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Бурмистровой Марины Евгеньевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, гражданка Российской Федерации _____,

_____, проживающая по адресу: _____, действующая в интересах несовершеннолетней Магомедовой Суман Алиасхабовны, 17.12.2015 г.р., именуемой в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, Благотворительный фонд помощи детям-инвалидам «Движение вверх», именуемый в дальнейшем «Плательщик», в лице исполнительного директора Агафоновой Ирины Андреевны, действующего на основании Устава, с третьей стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее по тексту - Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать Пациенту медицинские и/или реабилитационные услуги в объеме, определенном Приложением № 1 к настоящему Договору (далее - Услуги), а Плательщик в рамках оказания Пациенту благотворительной помощи обязуется оплатить данные Услуги.

1.2. Исполнитель оказывает Услуги в месте своего фактического нахождения по адресу: 603087 Нижегородская область, г. Нижний Новгород, Нижегородский район, Казанское шоссе, д. 18, корпус 1, помещение 2, ООО «Меден», в часы, установленные режимом работы Исполнителя.

1.3. В целях исполнения настоящего Договора стороны согласились определять нижеприведенные термины следующим образом:

Первичный прием/Первичная консультация — первый прием Пациента профильным врачом-специалистом Исполнителя по конкретной жалобе, целью которого является оценка состояния Пациента, выдача направления на дополнительное обследование, составление индивидуальной программы реабилитации.

Повторный прием/Повторная консультация — второй и последующие приемы Пациента профильным специалистом Исполнителя для оценки состояния Пациента и возможной корректировки программы реабилитации во время прохождения курса реабилитации в ООО «Меден».

Если после первого приема/первичной консультации прошло более 2 (двух) месяцев и пациент не выполнял назначение специалиста, прием является первичным.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Заказчик имеет право:

2.1.1. Требовать от Исполнителя предоставления Пациенту квалифицированных медицинских (реабилитационных) услуг, соответствующих требованиям нормативных правовых актов, устанавливающих порядок (правила) оказания таких услуг, в объеме, предусмотренном Договором.

2.1.2. Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя, оказывающих Пациенту Услуги по Договору.

2.1.3. Получать в доступной форме у Исполнителя информацию о методах, применяемых Исполнителем при оказании Услуг по Договору.

2.2. Заказчик обязан:

2.2.1. Выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление Услуг, включая информирование Исполнителя об острых и хронических заболеваниях Пациента и выполнение Пациентом предписаний и рекомендаций в период оказания Услуг.

2.2.2. Обеспечивать явку Пациента для предоставления Услуг в соответствии с согласованным с Исполнителем планом лечения.

2.2.3. В случае изменений в состоянии здоровья Пациента немедленно сообщать об этом специалисту Исполнителя, ответственному за оказание Услуг.

2.2.4. Предупреждать Исполнителя об изменении времени и даты очередного сеанса в ходе получения Услуг не позднее, чем за 24 (двадцать четыре) часа до назначенного времени.

2.2.5. Возмещать причиненный Пациентом ущерб имуществу Исполнителя.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Отказаться от Договора полностью или в части в случае выявления у Пациента противопоказаний к одной, нескольким или всем медицинским процедурам, указанным в Приложении № 1 к Договору.

2.3.2. Изменять план оказания Услуг, предварительно уведомив Заказчика. Изменение плана оказания Услуг не предполагает изменения объема и сроков предоставления Услуг, установленных настоящим Договором.

2.3.3. Не приступать к оказанию Услуг или приостановить начатый процесс оказания Услуг в случаях, когда нарушение Заказчиком обязательств по Договору препятствует исполнению Договора Исполнителем, а также когда имеются обстоятельства, очевидно свидетельствующие о том, что указанные обязательства не будут исполнены в установленный срок (ч. 2 ст. 328 ГК РФ). Исполнитель при наличии обстоятельств, указанных выше, вправе отказаться от исполнения Договора и потребовать от Заказчика возмещения убытков.

2.3.4. Исполнитель имеет право в случае опоздания Пациента/Заказчика в назначенное время на прием к специалисту более чем на 10 (Десять) минут предложить Пациенту/Заказчику иную дату и время, а также осуществлять прием следующих по записи Пациентов. Прием Пациента может быть произведен в этот день только при наличии у Исполнителя такой возможности и в то время, которое сможет выделить для этого специалист Исполнителя.

2.3.5. Осуществлять видеонаблюдение в центре медицинской реабилитации, производить запись телефонных переговоров, осуществляемых через телефонные аппараты, установленные в помещении Исполнителя.

2.3.6. Осуществлять фото- и видеосъемку занятий для внутреннего использования в целях оценки исходного функционального состояния и результатов лечения.

2.4. Исполнитель обязан:

2.4.1. Качественно и в полном объеме оказать Услуги в соответствии с Договором после оплаты денежных средств в порядке, определенном п. 3 настоящего Договора.

2.4.2. Согласовывать с Заказчиком время и дату сеансов в ходе оказания Услуг. Ознакомить Заказчика с планом лечения до начала оказания медицинских Услуг.

2.4.3. Обеспечить предоставление Пациенту Услуг специалистами, имеющими квалификацию и сертификаты, необходимые для предоставления Услуг в соответствии с установленными требованиями.

2.4.4. Обеспечить соблюдение установленных требований по защите персональных данных Заказчика и Пациента.

2.4.5. Назначить специалиста, ответственного за предоставление Услуг.

2.4.6. Возвратить Плательщику неиспользованные денежные средства в случае расторжения Договора, а также в иных случаях уменьшения стоимости или количества оказанных Услуг по Договору в течение 10 (Десять) дней с даты отказа Заказчика от получения Услуг и/или с даты подписания Акта об оказании услуг.

2.5. Плательщик имеет право:

2.5.1. Требовать от Исполнителя документы, подтверждающие оказание Услуг Пациенту.

2.6. Плательщик обязан:

2.6.1. Оплатить Услуги в порядке, установленном в п. 3.2. Договора.

2.6.2. В случае расторжения настоящего Договора по основаниям, указанным в п. 2.3.1. Договора, оплатить фактически оказанные Пациенту Услуги.

3. Цена и порядок расчетов

3.1. Цена Услуг по настоящему Договору является неизменной в течение 3 (Три) месяцев с момента заключения настоящего Договора, определена в соответствии с Приложением № 1 к Договору и составляет сумму в размере 54 000 рублей 00 копеек (Пятьдесят четыре тысячи рублей 00 копеек). Цена Услуг не облагается НДС в связи с применением упрощенной системы налогообложения (п. 2 ст. 346.11 НК РФ).

3.2. В случае оказания Услуг по истечении трехмесячного срока с момента заключения настоящего Договора (по обстоятельствам, не зависящим от Исполнителя) цена Услуг может быть изменена в соответствии с действующим на тот момент прайс-листом (в случае изменения цен в нем).

- 3.3. Плательщик производит предварительную оплату Услуг путем перечисления аванса в размере 100% стоимости Услуг, определенной в п. 3.1. Договора, на расчетный счет Исполнителя не позднее, чем за 3 (Три) дня до начала оказания Услуг Пациенту, на основании выставленного счета.
- 3.4. Расчеты по Договору осуществляются в безналичном порядке платежными поручениями.
- 3.5. Обязательство Плательщика по оплате считается исполненным в момент зачисления денежных средств на расчетный счет банка Исполнителя.

4. Подтверждение факта оказания услуг

- 4.1. Факт оказания Услуг Исполнителем и получения их Заказчиком должен быть подтвержден Актом об оказании услуг, подписанным со стороны Исполнителя и Заказчика в трех экземплярах – по одному для каждой из Сторон настоящего Договора.
- 4.2. Подписание Акта производится лицами, подписавшими настоящий Договор. В случае подписания Акта иными лицами к Акту должны быть приложены документы, подтверждающие полномочия представителей на право подписи, а также надлежащим образом заверенные копии документов, удостоверяющих личность этих представителей.
- 4.3. Акт об оказании услуг должен быть составлен и подписан со стороны Заказчика и Исполнителя в течение 10 (Десять) рабочих дней по окончании оказания Услуг, после чего Исполнитель направляет экземпляр Акта Плательщику нарочным либо заказным почтовым отправлением в адрес места нахождения Плательщика.
- 4.4. В случае уклонения или немотивированного отказа Заказчика от подписания Акта об оказании услуг Исполнитель направляет в адрес Плательщика подписанные со своей стороны экземпляры Акта с указанием на факт уклонения либо отказа Заказчика от подписания Акта и приложением документов, подтверждающих данное обстоятельство.

5. Обработка персональной информации

- 5.1. Пациент/Заказчик в соответствии с положениями ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных» № 152-ФЗ дает и подтверждает свое согласие на обработку (сбор, хранение, обработку, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение и пр.) своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный телефон, паспортные данные, данные о состоянии своего здоровья (здоровья ребенка), заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью при условии, что обработка данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания медицинской помощи Пациент/Заказчик предоставляет право медицинским работникам Учреждения передавать свои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Учреждения, в интересах своего обследования и лечения. Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные Пациента/Заказчика посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы.
- 5.2. Пациент/Заказчик, ставя свою подпись в настоящем Договоре, выражает свое согласие и разрешает Исполнителю передавать сведения, составляющие врачебную тайну, персональные данные Пациента/Заказчика, в адрес Плательщика, осуществляющего оплату стоимости оказанных Пациенту медицинских услуг.

6. Ответственность

- 6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 6.2. Исполнитель не несет ответственности в случаях возникновения у Пациента осложнений по вине Заказчика (невыполнение назначений ответственного за Услуги специалиста, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья и др.)

7. Сроки

- 7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

8. Заключительные положения

- 8.1. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон.
- 8.2. Заказчик вправе в любое время в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора, при этом у него возникает обязанность оплатить фактически понесенные Исполнителем расходы.
- 8.3. Исполнитель вправе в любое время в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора при условии полного возмещения убытков Заказчику и Плательщику.

8.4. Все споры и разногласия, возникающие между Сторонами в рамках Договора или в связи с ним, подлежат разрешению в соответствии с законодательством РФ.

8.5. Договор составлен в трех экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

8.6. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются следующие Приложения:

- Приложение № 1 – Перечень и стоимость услуг;

9. Реквизиты Сторон

9.1. Заказчик:

Дата рождения: _____

Паспорт: _____

Дата выдачи: _____

Код подразделения: _____

Адрес регистрации: _____

9.2. Исполнитель: ООО «Меден»

Место нахождения: 603087, Нижегородская обл., г. Нижний Новгород, Казанское шоссе, дом 18, корпус 1, помещение 2

Юридический адрес: 603087, Нижегородская обл., г. Нижний Новгород, Казанское шоссе, дом 18, корпус 1, помещение 2

ОГРН 1105262006651 ИНН/КПП 5262254643/526101001

р/с 40702810910001039878

АО «Тинькофф Банк»

к/с 30101810145250000974

БИК 044525974

т. (831) 4290115

9.3. Плательщик:

Благотворительный фонд помощи детям-инвалидам «Движение вверх»

Место нахождения: 107078, г. Москва, ул. Новая Басманная, д.17, кв. 44

Почтовый адрес: 107078, г. Москва, ул. Новая Басманная, д.17, кв. 44

ИНН 7708331330

КПП 770801001

ОГРН: 1187700005228

р/с 40703810338000009151 в ПАО «Сбербанк России» г. Москва

к/с 30101810400000000225, БИК: 044525225

Тел. +7 (495) 500-45-50

10. Подписи Сторон

Заказчик: _____

Исполнитель:

Директор

ООО «Меден» _____

Плательщик:

Благотворительный фонд
помощи детям-инвалидам
«Движение вверх»

Исполнительный директор _____



Перечень и стоимость услуг, которые Исполнитель предоставляет Магомедовой Сумас
Алиасхабовне, 17.12.2015 г.р., в период с 17.04.2023 г. по 28.04.2023 г.

№	Наименование услуги	Кол-во	Цена	Цена со скидкой	Стоимость без НДС, руб. (со скидкой)
1	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный с дополнительной диагностикой (на стабиллоплатформе ST-150 Плантографе/ДСД диагностика) и с составлением индивидуальной программы лечения	1	2500	2000	2000
2	Функциональная терапия в неврологическом	10	2300	2300	23000
3	Индивидуальное занятие с сочетанием методик Войта, функциональная терапия	10	3000	2700	27000
4	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	1	1500	1000	1000
5	Кинезиотерапевтическое тейпирование без учета расходного материала	1	1000	750	750
6	Тейп, 1 см (расходный материал)	25	10	10	250
ИТОГО:					54 000 рублей

Подпись Сторон

Заказчик:

Исполнитель:

Директор

ООО «Меден»

Плательщик:

Благотворительный фонд
помощи детям-инвалидам
«Движение вверх»

Исполнительный директор

/Бурмистрова М.Е./

/Агафонова И.А./



АО «Тинькофф Банк»		БИК	044525974
Банк получателя		кор/сч	30101810145250000974
ИНН 5262254643	КПП 526001001	рас/сч	40702810910001039878
Общество с ограниченной ответственностью "Меден"			
Получатель			

НАЗНАЧЕНИЕ ПЛАТЕЖА: по счету № 0921-03/2023 от 24.03.2023 г. за курс реабилитации Магомедовой Сумаи Алиасхабовны

СЧЕТ № 0921-03/2023 от 24.03.2023 г.

Исполнитель: ООО "Меден", ИНН 5262254643/526001001, Российская Федерация, 603087, Нижегородская область, г. Нижний Новгород, Казанское шоссе, дом 18, корп. 1, помещ. П2; Центр медицинской реабилитации "Экзарта"

Платательщик: Благотворительный фонд помощи детям-инвалидам «Движение вверх», ИНН 7708331330/770801001

Получатель: (для ребенка Магомедовой С.А.)

№	Наименование товара, работ, услуг	Кол-во	Цена, руб.	Сумма	Скидка	Сумма со скидкой
1	Тейп 1 см	25	10	250		250
2	A19.30.015.002 Индивидуальное занятие с сочетанием методик Войта, функциональная терапия в педиатрии (детский прием) (50 мин)	10	3000	30000	-3000 руб.	27000
3	A21.30.010.003 Функциональная терапия в нейрореабилитации (детский прием)	10	2500	25000	-2000 руб.	23000
4	A21.30.011.001 Кинезиотерапевтическое тейпирование без учета расходного материала	1	1000	1000	-250 руб.	750
5	B01.023.001.001 Прием (осмотр, консультация) врача- невролога первичный с дополнительной диагностикой (на стабиллоплатформе ST-150/ Плантографе/ДСД диагностика) и с составлением индивидуальной программы лечения (детский прием)	1	2500	2500	-500 руб.	2000
6	B01.023.002 Прием (осмотр, консультация) врача- невролога повторный (детский прием)	1	1500	1500	-500 руб.	1000

Итого: 60250 руб.

Итого со скидкой: 54000 руб.

Всего наименований 6, на сумму 54000 руб.

Пятьдесят четыре тысячи рублей 00 копеек

Менеджер _____ / Абрамова Е.С.

НДС не облагается



31.03.2023

31.03.2023

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 80

31.03.2023

Дата

электронно

Вид платежа

Сумма
прописью

Пятьдесят четыре тысячи рублей 00 копеек

ИНН 7708331330	КПП 770801001	Сумма	54000-00
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "ДВИЖЕНИЕ ВВЕРХ"		Сч. №	40703810338000009151
Платательщик		БИК	044525225
ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика		БИК	044525974
АО "Тинькофф Банк" г. Москва		Сч. №	30101810145250000974
Банк Получателя		Сч. №	40702810910001039878
ИНН 5262254643	КПП 526001001	Вид оп.	01
Общество с ограниченной ответственностью "Меден"		Наз. пл.	Срок плат.
Получатель		Код	Очер. плат.
			5
			Рез. поле

Оплата по счету № 0921-03/2023 от 24.03.2023 г. за курс реабилитации Магомедовой С.А. 17.12.2015 г.р. НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

Агафонова Ирина Андреевна

ПАО Сбербанк
Московский банк ПАО Сбербанк
Дополнительный офис № 1762
БИК 044525225

ПРОВЕДЕНО
31.03.2023