



**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, 9/77
ОГРН 1162100050100 ИНН 2130168880
КПП 213001001
Телефон: +7 987 663 62 61
<https://fondani.ru/>

**Акт о расходовании средств по сбору #orthopedist_for_tasya
(#5858, сбор завершен 27.10.2023)**

Адресный сбор		
№	Наименование услуги	Сумма
1.	Оплата работы ортопеда	64 000 руб.
2.	Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба 10%	7 339 руб.
3.	Комиссия платежного провайдера Юкасса, 2,8 % от общей суммы	2 055 руб.

Итого: 73 394 рублей

На счет Фонда переведено 64 000 рублей

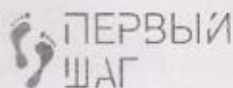
Приложение к акту: отчет, счет на оплату, платежное поручение, накладная

Дата составления акта: 18.12.2023

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 № 210 от 15 октября 2023 г.

Поставщик ООО "ТИМА", ИНН 1661035100, КПП 166101001, 420037, Республика Татарстан
(Исполнитель) (Татарстан), г. Казань, ул. Айдарова, дом 22, помещение 1015, тел.: +7 (800) 7003148

Покупатель ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ, ИНН 2130168880, КПП 213001001, 428003, Чувашская
(Заказчик): Республика - Чувашия, г.о. Город Чебоксары, г Чебоксары, ул Водопроводная, дом
9/77, помещение 12, тел.: 8 987 663 62 61

Основание: К2023/358 от 15.10.2023

№	Артикул	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	ЮЛ_kzn0305	Консультация ортопеда-травматолога с подбором ТСР	16	шт	4 000,00	64 000,00

Итого: 64 000,00

Без налога (НДС)

Всего к оплате: 64 000,00

Всего наименований 1, на сумму 64 000,00 руб.

Шестьдесят четыре 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

Нурмалиева Е. А.

Бухгалтер

Павлова О. А.



01.11.2023

01.11.2023

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЁЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ

1041

01.11.2023

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Шестьдесят четыре тысячи рублей 00 копеек

ИНН 2130168880	КПП 213001001	Сумма	64000.00	
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИМЕНИ АНИ ЧИЖОВОЙ		Сч. №	40703810229040000013	
Платательщик ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" г Нижний Новгород		БИК	042202824	
		Сч. №	30101810200000000824	
Банк плательщика Филиал "Центральный" Банка ВТБ (ПАО) г Москва		БИК	044525411	
		Сч. №	30101810145250000411	
Банк получателя ИНН 1661035100 КПП 166101001 ООО "ТИМА"		Сч. №	40702810014640001862	
Получатель		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.		Очер.
		Код		Рез.поле
				5

Оплата по счету № 210 от 15.10.23 г. согласно Программе Фонда им. Ани Чижовой, адресная помощь для 16 подопечным, за Консультации "Ортопеда -травматолога с подбором тср". НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

М.П.

АО «АЛЬФА-БАНК»

ДЮ "Чебоксарский" в ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"
428000, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Ярославская, д. 27

К/сч 30101810200000000824 в ВОЛГОВЯТСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ

БИК 042202824 ИНН 7728168971

ИСПОЛНЕНО

01.11.2023

Документ передан в электронном виде

г. 10
октябрь 2023 г.

Общество с ограниченной ответственностью «ТММ» - Медицинский центр «Первый Илья», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Проректора Елены Анатольевны, действующей на основании Устава и доверенности на осуществление медицинской деятельности № 0041-01176-11/00315106 от 22 марта 2019 года, выданной Министерством здравоохранения Республики Коми, с одной стороны, и ФОПД ИМ. АНН ЧИЖОВОЙ, именуемая(ая) в дальнейшем «Плательщик», в лице Директора Лилии Григорьевны, действующей(ей) на основании Устава, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. Предметом настоящего договора является финансирование Исполнителем осуществляемых медицинской организацией расходов на оказание платных медицинских услуг 16-летним лицам - Пациенту, 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-кассе, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.
- 1.3. Срок оказания медицинских услуг с 15.10.2023 г. по 15.10.2023 г.
- 1.4. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Потребителю законному представителю потребителя копии 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 международной медицинской практикой;
- 2.3.3. представлять Плательщику отчетность по установленной форме и создать условия, необходимые для ознакомления с документами, связанными с деятельностью медицинской организации по исполнению настоящего договора;
- 2.3.4. в соответствии с законодательством Российской Федерации в бюджет Плательщика предоставлять 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 фактическом оказании услуг.

3. Уведомления и сообщения

- 3.1. Все уведомления и сообщения, связанные с исполнением настоящего договора, должны направляться в письменной форме.
- 3.2. Стороны обязуются немедленно 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 64 000,00 руб. (Шестьдесят четыре тысячи рублей 00 копеек рублей). НДС не облагается в связи с применением Исполнителем УСН на основании п. 2 ст. 346.11 НК РФ, пп. 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 из сторон 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 поступления Плательщиком денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Днем оплаты сторонами договорится 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

Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения
договоренности спор подлежит передаче на рассмотрение в Арбитражный суд Республики Татарстан.
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.
7.3. Срок оказания услуг по договору Исполнителем начинается с момента произведения Плателем оплаты.
7.4. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами, либо их
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 1601035100 / 160101001

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 30101810145250000111

БИК банка 044525411

Адрес: 420037, Республика Татарстан (Татарстан), г. Казань, ул. Айдарова, дом 22, помещение 1013

Лицензия на осуществление медицинской деятельности

20411-01176-11-00315106 от 22 марта 2019 года

Телефон: +7 (800) 7003148

Эл. почта: b2b@1shag.org

 / Подпись Елена Анисимовна



Плательщик:

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО

ИНН / КПП 2130168880 / 2130168880

Реквизиты:

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

Юридический адрес:

428003, Чувашская Республика - Чувашия, г.о. Город Чебоксары, г. Чебоксары, ул. Водопроводная, дом 9/77, помещение 12

Почтовый адрес:

428003, Чувашская Республика - Чувашия, г.о. Город Чебоксары, г. Чебоксары, ул. Водопроводная, дом 9/77, помещение 12

Телефон: +7 (837) 067 65 61

Эл. почта: ps@fondam.ru



/ Подпись Ирина Николаевна

Акт № 88 от 15 октября 2023 г.

Исполнитель: ООО "ТИМА", ИНН 1661035100, 420037, Республика Татарстан (Татарстан), г. Казань, ул. Айдарова, дом 22, помещение 1015, тел.: +7 (800) 7003148, 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 "АЛФА-БАНК", БИК 042202824, к/с 301018102000000000824

Основание: К2023/358 от 15.10.2023

№	Артикул	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	ЮП_kzn0305	Консультация ортопеда-травматолога с подбором ТСР	16	шт	4 000,00	64 000,00

Итого: 64 000,00
Без налога (НДС)

Всего оказано услуг 1, на сумму 64 000,00 руб.

Шестьдесят четыре 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

