

Благотворительный фонд помощи детям-инвалидам



Благотворительный фонд

**ДВИЖЕНИЕ
ВВЕРХ**

Благотворительный фонд помощи детям-инвалидам «Движение вверх»

ИНН: 7708331330, КПП: 770801001

Р/с: 40703810338000009151

Банк: ПАО «Сбербанк России», г. Москва

К/с: 30101810400000000225

БИК: 044525225

г. Москва

«20» февраля 2024 г.

ФИНАНСОВЫЙ ОТЧЕТ О РАСХОДОВАНИИ ПОЖЕРТВОВАНИЙ ПО ПРОЕКТУ #HELP_KOSTYA

Благотворительный фонд помощи детям-инвалидам «Движение вверх»				
№	Сумма	Статья расхода	Подтверждающие документы	Комментарии
1	176 480 руб.	Оздоровительные услуги	Договор на оказание платных оздоровительных услуг, Акт выполненных работ, счет, платежное поручение	
2	52 524 руб.	Расходы на оплату труда административно-управленческого персонала фонда «Движение вверх» (ст. 16, п. 3 N 135-ФЗ)	Платежное поручение	
3	26 262 руб.	Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Tooba		
4	7 353 руб.	Комиссия платежного сервиса (2,8%)		
5	262 619 руб.	ИТОГО		

Исполнительный директор


/Агафонова И.А./



Тел.: +7 (495) 500-45-50

E-mail: info@movementup.ru
movementup.ru

Помогать легко!

Договор №5
на оказание платных оздоровительных услуг

г. Сочи

«26» декабря 2023 г.

Индивидуальный предприниматель Кильян Мария Григорьевна, действующий на основании свидетельства о регистрации ОГРНИП 323253600089022, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, Благотворительный фонд помощи детям-инвалидам «Движение Вверх», в лице исполнительного директора Агафоновой Ирины Андреевны, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем «Плательщик», и _____, именуемая в дальнейшем «Заказчик», являющаяся законным представителем Тарба Константина _____ г.р., именуемый в дальнейшем «Ребенок», с третьей стороны, заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем.

1. Предмет Договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать Ребенку – **Тарба Константину** _____ г.р. – на возмездной основе оздоровительные услуги, указанные в Приложении №1, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора (далее – Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и оздоровления, разрешенным на территории РФ, Плательщик обязуется своевременно оплатить стоимость предоставляемых Услуг, а Заказчик и/или Ребенок обязуется выполнять требования, установленные в пределах Оздоровительного центра «Восток».

1.2. Виды диагностического обследования и оздоровления, рекомендованные Ребенку Исполнителем, определены в Приложении № 1 к настоящему Договору и складываются из затрат, связанных с осуществлением настоящего Договора.

1.3. Результатом оказания Исполнителем Услуг является Акт оказанных услуг, выдаваемый Исполнителем Заказчику и Плательщику.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Заказчик обязуется:

2.1.1. Ознакомиться с особенностями проведения предоставляемых оздоровительных услуг;

2.1.2. До назначения курса оздоровления сообщить специалисту все сведения о наличии у Ребенка заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на оказание Исполнителем Услуг по настоящему Договору;

2.1.3. Выполнять все требования персонала Исполнителя во время всего курса оздоровления;

2.1.4. Соблюдать график приема специалистов;

2.1.5. Соблюдать внутренний режим;

2.1.6. Обеспечить явку Ребенка в то время, которое назначено, не оставлять Ребенка без присмотра в помещениях Оздоровительного центра «Восток», выполнять рекомендации персонала, оказывающего Ребенку Услуги по настоящему Договору, в том числе соблюдать указания оздоровительного учреждения после оказания Услуг.

2.1.7. При прохождении курса оздоровления сообщать специалисту о любых изменениях самочувствия Ребенка;

2.1.8. Отказаться на весь курс оздоровления от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, алкоголесодержащих напитков;

2.1.9. Согласовывать со специалистом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т. д.

- 2.2. Заказчик имеет право:
- 2.2.1. Выбрать специалиста (с учетом его согласия);
 - 2.2.2. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии здоровья Ребенку;
 - 2.2.3. Требовать консультаций других специалистов;
 - 2.2.4. Отказаться от оказания Услуг Ребенку (в письменной форме);
 - 2.2.5. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за оздоровительной помощью;
 - 2.2.6. Дать добровольное согласие на оказание Услуг Ребенку;
 - 2.2.7. В случае отказа Заказчиком от получения Услуги (до момента начала ее оказания), денежные средства должны быть возвращены на расчетный счет Плательщика;
 - 2.2.8. Получить документ с указанием результатов курса оздоровления;
 - 2.2.9. Прервать курс оздоровления, при этом денежные средства за фактически не оказанные Услуги должны быть возвращены на расчетный счет Плательщика.

2.3. Исполнитель обязуется:

- 2.3.1. Информировать Заказчика и/или Ребенка об особенностях проведения оздоровительных процедур;
- 2.3.2. Оказывать оздоровительные услуги качественно, в соответствии с предусмотренными технологиями и в срок, указанный в настоящем Договоре;
- 2.3.3. Оказывать Услуги по настоящему Договору в помещении по адресу: г. Сочи, Адлерский район ул. Куйбышева, д. 36;
- 2.3.4. Использовать в процессе оздоровления только запатентованные способы;
- 2.3.5. Предоставить Заказчику и/или Ребенку информацию о ходе оказания оздоровительных услуг в понятной и доступной форме;
- 2.3.6. За период прохождения курса оздоровления добиться значительного улучшения состояния здоровья Ребенка;
- 2.3.7. Не использовать без согласования с Заказчиком способов оздоровления, процедур, способных нанести вред здоровью и самочувствию Ребенка;
- 2.3.8. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Ребенка;
- 2.3.9. В случае неполного исполнения по вине Исполнителя взятых на себя обязательств по Договору Исполнитель обязуется вернуть Плательщику стоимость части не оказанных Услуг, рассчитанной от цены Договора, уменьшенной на сумму фактически исполненных Услуг.

2.4. Исполнитель имеет право:

- 2.4.1. Требовать от Заказчика и/или Ребенка соблюдения:
 - графика прохождения процедур;
 - соблюдения внутреннего режима нахождения в оздоровительном центре.
- 2.4.2. В одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Заказчиком и/или Ребенком своих обязательств.

2.5. Плательщик обязуется:

- 2.5.1. Оплатить Услуги в размере и порядке, указанным в разделе 3 настоящего Договора;
- 2.6.1. Требовать от Исполнителя предоставление сведений расчета стоимости оказываемых Услуг.

3. Цена и порядок оплаты Услуг

3.1. Стоимость Услуг по настоящему Договору устанавливается действующим прейскурантом и составляет 176 480 рублей 00 копеек (Сто семьдесят шесть тысяч четыреста восемьдесят рублей 00 копеек).

3.2. Платательщик оплачивает Услуги по безналичному расчету путем перечисления 100% денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. Дополнительные услуги, не входящие в настоящий Договор и оказанные Исполнителем Ребенку, оплачиваются Заказчиком самостоятельно.

4. Срок действия Договора

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до выполнения Сторонами своих обязательств.

5. Ответственность Сторон

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по настоящему Договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Ребенку таким неисполнением.

5.2. В случае причинения вреда здоровью или жизни Ребенка по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком и/или Ребенком условий настоящего Договора.

5.4. Платательщик не назначает виды оздоровительных процедур, рекомендованные Ребенку и связанные с осуществлением настоящего Договора.

5.5. Платательщик не несет ответственности за вред, причиненный Ребенку Исполнителем в период оказания Услуг в соответствии с настоящим Договором.

5.6. Платательщик не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств Заказчиком и/или Ребенком, связанных с оплатой дополнительных услуг, оказанных Исполнителем.

5.7. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное исполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

6. Прочие условия

6.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, Стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

6.2. Исполнитель применяет Упрощенную систему налогообложения. В соответствии с письмом Минфина России от 24.10.2013 г. № 03007-09/44918 у организации, применяющей упрощенную систему налогообложения, отсутствует обязанность выставить счета-фактуры (п. 3 ст. 169 НК РФ, п.2 ст. 346.11 НК РФ).

6.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным предварительным уведомлением других Сторон.

6.4. Настоящий Договор составлен в 3 (трех) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6.5. К настоящему Договору прилагаются следующие Приложения, являющиеся его

неотъемлемой частью:

1. Приложение № 1 – Перечень и сроки оздоровительных услуг, оказываемых Ребенку.

7. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель:

**Индивидуальный предприниматель
Кильян Мария Григорьевна**

ИНН: 252400068727,
ОГРН/ОГРНИП: 323253600089022
Банк Юго-Западный Банк ПАО Сбербанк
БИК 044525999
Р/счет: 40802810830060044697
Кор./счет: 30101810600000000602
Адрес: 354340, Краснодарский край
г. Сочи, ул. Куйбышева, д.36
Тел.+7 (995) 225-20-00

Платательщик:

**Благотворительный фонд помощи детям-
инвалидам «Движение Вверх»**

ОГРН: 1187700005228
ИНН: 7708331330
КПП: 770801001
БИК: 044525225
Р/счет: 40703810338000009151
Кор./счет: 30101810400000000225
Банк получателя: ПАО, «Сбербанк России»
Адрес: 107078 г. Москва, ул. Новая Басманная д.17. кв.
44
Тел. +7 (495) 500-45-50



/Кильян М.Г./

Исполнительный директор



М.П.

/Агафонова И. А./

Заказчик:

Паспорт: серия _____ № _____
выдан _____ г.

Дата выдачи: _____ г.

Адрес: _____

Тел.: _____

**Приложение №1
к Договору №5 на оказание платных
оздоровительных услуг от «22» декабря 2023 г.**

Исполнитель обязуется оказать оздоровительные услуги Тарба Константину
г.р. в следующем количестве в период с 05.01.2024 г. по 05.02.2024 г.

Наименование услуги	Количество	Цена, руб.	Сумма, руб.
Массаж общий	25	2 000	50 000
АФК	25	1 800	45 000
Сенсорная интеграция	20	1 500	30 000
Кондуктивная терапия	20	1 500	30 000
Лого массаж	10	1 074	10 740
ТМС	10	1 074	10 740
Итого:			176 480

Всего услуг на сумму: 176 480 рублей 00 копеек (Сто семьдесят шесть тысяч четыреста восемьдесят рублей 00 копеек).

Исполнитель:



Килян М.Г./

Плательщик:



/Агафонова И.А./

Заказчик:

[Handwritten signature]

**АКТ
выполненных работ**

г. Сочи

«5» февраля 2024 г.

Исполнитель: ИП Кильян М.Г. "Оздоровительный центр "Восток", ИНН 252400068727, 354340, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Куйбышева 36.

Платательщик: Благотворительный фонд помощи детям-инвалидам "Движение вверх", ИНН 7798331330/770801001 г. Москва ул. Новая Басманная д.17 кв.44

Заказчик:

Пациент: Тарба Константин г.р.
Период лечения: с 05.01.2024г. по 05.02.2024г.

Наименование услуги	Количество	Цена, руб.	Сумма, руб.
Массаж общий	25	2 000	50 000
АФК	25	1 800	45 000
Сенсорная интеграция	20	1 500	30 000
Кондуктивная терапия	20	1 500	30 000
Лого массаж	10	1 074	10 740
	10	1 074	10 740
ИТОГО:			176 480

Всего оказано услуг на сумму: 176 480 (Сто семьдесят шесть тысяч четыреста восемьдесят рублей 00 копеек).

Всего оплачено: 176 480 (Сто семьдесят шесть тысяч четыреста восемьдесят рублей 00 коп)

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок.
Заказчик претензий по объёму, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Исполнитель
Кильян М.Г.
Генеральный директор
«5» февраля 2024г.
МП

Платательщик
(подпись)
«5» февраля 2024г.
МП

Заказчик:

(подпись)

«5» февраля 2024г.

Юго-западный банк ПАО Сбербанк	БИК	046015602
	Сч. №	40802810830060044697
Банк получателя	Корр. Сч. №	30101810600000000602
ИНН 252400068727		
ИП Кильян Мария Григорьевна		
Получатель		

Счет на оплату № 10 от "26" декабря 2023г.

Поставщик: ИП Кильян Мария Григорьевна, ИНН 252400068727, Краснодарский край, г. Сочи, ул Куйбышева, д.36
Оздоровительный центр "ВОСТОК"

Платательщик: Благотворительный фонд помощи детям-инвалидам "Движение вверх", ИНН 7798331330/770801001
г.Москва ул.Новая Басманная д.17 кв.44

Получатель: (для несовершеннолетнего Тарба К.Т.)

№	Наименование товара, работ, услуг	Количество	Ед. изм.	Цена	Сумма
1	Массаж общий	25	руб	2 000.00	50 000.00
2	АФК	25	руб	1 800.00	45 000.00
3	Сенсарная интеграция	20	руб	1 500.00	30 000.00
4	Кондуктивная терапия	20	руб	1 500.00	30 000.00
5	Лого массаж	10	руб	1 074.00	10 740.00
6	ТМС	10	руб	1 074.00	10 740.00
Итого:					176 480.00
Без налога (НДС):					
Итого:					176 480.00

Всего наименований 6, на сумму 176 480 рублей 00 копеек

Сто семьдесят шесть тысяч четыреста восемьдесят рублей 00 копеек

Руководитель _____ Кильян Мария Григорьевна

Главный бухгалтер _____



28.12.2023

28.12.2023

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 387

28.12.2023

Дата

электронно

Вид платежа

Сумма
прописью

Сто семьдесят шесть тысяч четыреста восемьдесят рублей 00 копеек

ИНН 7708331330	КПП 770801001	Сумма	176480-00
БФ "ДВИЖЕНИЕ ВВЕРХ"		Сч. №	40703810338000009151
Платательщик		БИК	044525225
ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика		БИК	046015602
ЮГО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК		Сч. №	30101810600000000602
Банк Получателя		Сч. №	40802810830060044697
ИНН 252400068727	КПП	Вид оп.	01
ИП Кильян Мария Григорьевна		Наз. пл.	Срок плат.
Получатель		Код	Очер. плат.
			5
			Рез. поле

Оплата курса реабилитации для Константина Тарба 28.04.2018 г.р. по счету № 10 от 26 декабря 2023 г. 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
28.12.2023

20.11.2023

20.11.2023

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 336

20.11.2023

Дата

электронно

Вид платежа

Сумма прописью Шестнадцать тысяч пятьсот рублей 00 копеек

ИНН 7708331330	КПП 770801001	Сумма	16500-00
БФ "ДВИЖЕНИЕ ВВЕРХ"		Сч. №	40703810338000009151
Платательщик		БИК	044525225
ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика		БИК	044525225
ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225
Банк Получателя		Сч. №	40817810238092409250
ИНН 770870437260	КПП	Вид оп.	01
Агафонова Ирина Андреевна		Наз. пл.	Срок плат.
Получатель		Код	Очер. плат.
			5
			Рез. поле

Перечисление заработной платы за первую половину ноября 2023 года. 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
20.11.2023

05.12.2023

05.12.2023

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 362

05.12.2023

Дата

электронно

Вид платежа

Сумма прописью Шестнадцать тысяч пятьсот рублей 00 копеек

ИНН 7708331330	КПП 770801001	Сумма	16500-00
БФ "ДВИЖЕНИЕ ВВЕРХ"		Сч. №	40703810338000009151
Платательщик		БИК	044525225
ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика		БИК	044525225
ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225
Банк Получателя		Сч. №	40817810238092409250
ИНН 770870437260	КПП	Вид оп.	01
Агафонова Ирина Андреевна		Наз. пл.	Срок плат.
Получатель		Код	Очер. плат.
			5
			Рез. поле

Перечисление заработной платы за вторую половину ноября 2023 года. 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
05.12.2023

20.11.2023

20.11.2023

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 337

20.11.2023

Дата

электронно

Вид платежа

Сумма
прописью

Пятнадцать тысяч рублей 00 копеек

ИНН 7708331330	КПП 770801001	Сумма	15000-00
БФ "ДВИЖЕНИЕ ВВЕРХ"		Сч. №	40703810338000009151
Платательщик		БИК	044525225
ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика		БИК	044525225
ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225
Банк Получателя		Сч. №	40817810338126647118
ИНН 332702798303	КПП	Вид оп.	01
Большакова Марина Николаевна		Наз. пл.	Срок плат.
Получатель		Код	Очер. плат.
			5
			Рез. поле

Перечисление заработной платы за первую половину ноября 2023 года. 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
20.11.2023

05.12.2023

05.12.2023

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 361

05.12.2023

Дата

электронно

Вид платежа

Сумма прописью Шесть тысяч четыреста двадцать девять рублей 71 копейка

ИНН 7708331330	КПП 770801001	Сумма	6429-71
БФ "ДВИЖЕНИЕ ВВЕРХ"		Сч. №	40703810338000009151
Платательщик		БИК	044525225
ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика		БИК	044525225
ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225
Банк Получателя		Сч. №	40817810338126647118
ИНН 332702798303	КПП	Вид оп.	01
Большакова Марина Николаевна		Наз. пл.	Срок плат.
Получатель		Код	Очер. плат.
			5
			Рез. поле

Перечисление заработной платы за вторую половину ноября 2023 года. 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
05.12.2023