



ДОРОГА ЖИЗНИ

**Благотворительный фонд помощи детям-сиротам
и детям, оставшимся без попечения родителей**

ИНН 9705081012

КПП 770501001 к/с 30101810400000000225

БИК 044525225 ОГРН 1167700073530 ОКПО 453760000000

р/с 40703810838000008445 в ПАО Сбербанк, г. Москва



www.doroga-zhizni.org

АКТ о расходовании средств № 33 по сбору #polina3

На платформе Тооба в рамках сбора #polina3 было собрано 135 112,00 рублей.

За вычетом комиссии и расходов на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба на р/с БФ «Дорога жизни» поступили средства в размере 117 800,00

Данные денежные средства были потрачены по следующим статьям:

№ № п/п	Статья расходов	Кол-во	Стоим-ть	Контрагент	Сумма	Подтвержд.док-ты	Примечание
1	Комплексное занятие ЛФК	32	3 600,00	ООО «Галилео-Мед»	115 200,00	- пп № 223 от 05.04.2024; - счет № 76 от 06.02.2024; - договор № 06/02 от 06.02.2024; Акт от 05.04.2024г.	
2	Консультация специалиста	1	2 600,00	ООО «Галилео-Мед»	2 600,00		
3	Административные расходы март 2024 (аренда офиса)	1	20,00	ООО «Градэксперт»	20,00	Пл № 101 от 20.02.2024, Сч-ф № 2984 от 31.03.2024	
3	Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	13 509,00		13 509,00		
4	Комиссия оператора	2,8%	3 783,00		3 783,00		

Итого: 135 112,00.

Исполнительный директор

Главный бухгалтер
«02» мая 2024 г.



Котельникова А.С.

Свиридова О.С.



fond@doroga-zhizni.org



+7 499 381 79 75



Кусковская 20А
под.5, оф. 605А
БЦ «Кусково»
111141 Москва

05.04.2024

Поступ. в банк плат.

05.04.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 223

05.04.2024

Дата

электронно

Вид платежа

Сумма
прописью

Сто семнадцать тысяч восемьсот рублей 00 копеек

ИНН 9705081012	КПП	Сумма	117800-00
БФ "ДОРОГА ЖИЗНИ"		Сч. №	40703810838000008445
Плательщик		БИК	044525225
ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика		БИК	044525225
ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225
Банк Получателя		Сч. №	40702810638000063500
ИНН 7728867384	КПП	Вид оп.	01
ООО "Галилео-Мед"		Наз. пл.	
Получатель		Код	
		Срок плат.	
		Очер. плат.	5
		Рез. поле	

Оплата по счету № 76 от 06.02.2024 за реабилитацию. Сумма 117800-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подпись

Отметки банка

М.П.

Котельникова Анна Сергеевна

ПАО Сбербанк

Московский банк ПАО Сбербанк
Дополнительный офис №01763
БИК 044525225ПРОВЕДЕНО
05.04.2024КОПИЯ
ВЕРНА

Внимание! Оплата данного счета означает согласие с условиями поставки товара. Уведомление об оплате обязательно, в противном случае не гарантируется наличие товара на складе. Товар отпускается по факту прихода денег на р/с Поставщика, самовывозом, при наличии доверенности и паспорта.

ПАО СБЕРБАНК Г. МОСКВА		БИК	044525225
Банк получателя		Сч. №	30101810400000000225
ИНН 7728867384	КПП 772801001	Сч. №	40702810638000063500
ООО "Галилео-Мед"			
Получатель			

Счет на оплату № 76 от 06 февраля 2024 г.

Поставщик: ИНН 7728867384, КПП 772801001, ООО "Галилео-Мед", 117198 г.Москва ул.Академика Опарина д, 4 корп,1, тел.: 8(495)1234-606 mail:galileo-center@bk.ru

Покупатель: ИНН 9705081012, Благотворительный фонд "Дорога жизни" ОГРН 1167700073530 р/с 40703810838000008445 ПАО Сбербанк г. Москва БИК 044525225 к/с 30101810400000000225

№	Товар	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Консультация специалиста	1	шт	2 600,00	2 600,00
2	Комплексное занятие ЛФК(55+5) для Полины г.р.	32	шт	3 600,00	115 200,00

Итого: 117 800,00

Без налога (НДС)

Всего наименований 2, на сумму 117 800,00 руб.

Сто семнадцать тысяч восемьсот рублей 00 копеек

Руководитель

Пестров Н.Л.

Бухгалтер

Пестров Н.Л.

КОПИЯ
ВЕРНА



ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

№ 06 / 02

г. Москва

« 06 » Февраля 2024 г.

ООО «Галилео-Мед», в лице генерального директора Пестрова Н.Л., действующего на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-009470 и Устава, именуемый в дальнейшем «Центр», с одной стороны и Благотворительный фонд помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей «Дорога жизни», в лице исполнительного директора Котельниковой А.С., действующей на основании Устава, именуемого в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны заключили настоящий договор (далее по тексту - Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

Центр оказывает на возмездной основе медицинские услуги, далее «Услуга», Пациенту – Полине _____ года рождения.

Заказчик добровольно принимает на себя обязательство оплачивать Услугу в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Заказчик имеет право:

- 2.1.1. Получить квалифицированную услугу в области улучшения физического состояния Пациента.
- 2.1.2. В любой момент расторгнуть настоящий договор и отказаться от получения Услуги с оплатой фактически проведенных процедур.
- 2.1.3. Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов.
- 2.1.4. Получать в доступной форме имеющуюся у Центра информацию о методах применяемых в оздоровлении.

2.2. Заказчик обязуется:

- 2.2.1. Своевременно оплачивать стоимость Услуги, в соответствии с утвержденным на момент подписания Договора Прейскурантом цен.
- 2.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление Услуги, включая информирование Центра об острых и хронических заболеваниях Пациента и выполнение Пациентом предписаний и рекомендаций в период оказания Услуги.
- 2.2.3. Возмещать убытки в случае причинения ущерба Пациентом имуществу Центра.
- 2.2.4. В случае изменений в состоянии здоровья немедленно сообщать об этом специалисту, ответственному за оказание Услуги.
- 2.2.5. Предупреждать Центр об изменении времени и даты оказания Услуги за 24 часа до назначенного времени.

2.3. Центр имеет право:

- 2.3.1. Отказаться от оказания Услуги в случае выявления у Пациента противопоказаний к ней.
- 2.3.2. Изменять план оказания Услуги, предварительно оповестив Заказчика.
- 2.3.4. Расторгнуть договор при нарушении Заказчиком условий оплаты, оговоренных пунктом 3 настоящего Договора.

2.4. Центр обязан:

- 2.4.1. Качественно оказать Услугу в соответствии с Договором после оплаты денежных средств в порядке определенном п. 3 настоящего Договора.
- 2.4.2. Согласовывать с Заказчиком время и дату оказания Услуги
- 2.4.3. Назначить специалиста, ответственного за оказание Услуги.

3. Стоимость услуг и порядок расчётов

3.1. Заказчик оплачивает «Услугу» по Прейскуранту, утверждённому Центром.

3.2. Услуга состоит из 33 процедур.

3.3. Стоимость Услуги по данному договору составляет 117 800-00 (сто семнадцать тысяч восемьсот) рублей, без НДС.

3.4. Общая стоимость Услуги 117 800-00 (сто семнадцать тысяч восемьсот) рублей, без НДС.

3.5. Центр приступает к оказанию Услуги после согласования с Заказчиком времени и даты начала процедур. Оплата процедур совершается по факту их проведения либо по предоплате.

КОПИЯ
ВЕРНА

И. Брат



А.С. Котельникова

3.6. В случае если предоплата сеанса была совершена, а сеанс не был проведен по вине Заказчика, в т.ч. при опоздании на сеанс более чем на 20 минут, сеанс считается проведенным без претензий к Центру.

4. Ответственность Сторон

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

4.2. Центр не несет ответственности в случаях возникновения осложнений по вине Заказчика (невыполнение назначений ответственного за Услугу специалиста, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья и др.)

5. Сроки исполнения

Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действителен до полного исполнения сторонами своих обязательств.

Полным исполнением сторон своих обязательств - считается полная оплата Услуги и подписи Заказчик в Акте оказанных физкультурно-оздоровительных услуг, кроме случаев описанных п.п. 2.1.2 настоящего договора.

6. Дополнительные условия

6.1. Стороны допускают факсимильное воспроизведение подписей («факсимиле») уполномоченных лиц с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи на документах, используемых в рамках настоящего Договора. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица.

6.2. Все остальное, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Российской Федерации.

7. Рассмотрение споров

При наличии претензии к проведенным процедурам Заказчик обязан в тот же день информировать о данном факте ответственного за Услугу специалиста. 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 РФ в суде по месту нахождения Центра.

8. Оформление договора

Договор составлен в 2-х экземплярах. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу. Один экземпляр хранится у Центра, другой – у Заказчика.

9. Реквизиты сторон

Центр:

ООО «Галилео-Мед»

Юридический адрес:

117198 Москва, ул. Академика Опарина,
д.4, кор. 1.

ИНН/КПП 7728867384/772801001

Банковские реквизиты:

Р/с 40702810638000063500

К/с 30101810400000000225

БИК 044525225

ПАО Сбербанк, г. Москва

Генеральный директор



/Пестров Н.Л./

Заказчик:

Благотворительный фонд
«Дорога жизни»

Юр. Адрес: 119017, г. Москва, ул.
Пятницкая, д.33-35, стр.2, кв.6

Фак. Адрес: 111141, г. Москва, ул.
Кусковая, 20А, оф. 605А, под.5 БЦ
«Кусково»

ИНН 9705081012

ОГРН 1167700073530

р/с 40703810838000008445

ПАО Сбербанк г. Москва

БИК 044525225

к/с 30101810400000000225

Исполнительный директор:



/Котельникова А.С./

КОПИЯ
ВЕРНА



д.с. 89.11.

А.С. Котельникова

Акт сдачи - приемки оказанных услуг

«05» Апреля 2024 г.

ООО «Галилео-Мед», в лице генерального директора Пестрова Н.Л., действующего на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-009470 и Устава, именуемое в дальнейшем «**Центр**», с одной стороны и Благотворительный фонд помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей «**Дорога жизни**», в лице исполнительного директора **Котельниковой А.С.**, именуемой в дальнейшем «**Заказчик**», именуемые далее «**Стороны**», действующие на основании Договора № 06/02 от 06 февраля 2024 года об оказании медицинской Услуги, составили настоящий АКТ о нижеследующем:

1. Взятые на себя по настоящему Договору обязательства по оказанию медицинской Услуги, **Полине** года рождения, Центр выполнил в полном объеме, надлежащего качества и в установленные сроки.
2. Взаиморасчеты между сторонами произведены надлежащим образом в полном объеме: оплата Услуги составляет в сумме 117 800 (сто семнадцать тысяч восемьсот) рублей 00 копеек, без НДС
3. Стороны взаимных претензий и замечаний по выполнению услуг в соответствии с Договором не имеют.

Настоящий АКТ составлен в двух подлинных экземплярах. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу. Один экземпляр хранится у Центра, другой – у Заказчика.

Подписи сторон:

Центр:

ООО «Галилео-Мед»
Юридический адрес:
117198 Москва, ул. Академика Опарина,
д.4, кор. 1.
ИНН/КПП 7728867384/772801001
Банковские реквизиты:
Р/с 40702810638000063500
К/с 30101810400000000225
БИК 044525225
ПАО Сбербанк, г. Москва
Генеральный директор:



Пестров Н.Л./

Заказчик:

Благотворительный фонд
«Дорога жизни»
Юр. Адрес: 119017, г. Москва, ул.
Пятницкая, д.33-35, стр.2, кв.6
Фак. Адрес: 111141, г. Москва, ул.
Кусковая, 20А, оф. 605А, под.5 БЦ
«Кусково»
ИНН 9705081012
ОГРН 1167700073530
р/с 40703810838000008445
ПАО Сбербанк г. Москва
БИК 044525225
к/с 30101810400000000225 БИК
040702615
Исполнительный директор:



Котельникова А.С./

КОПИЯ
ВЕРНА



М.П. Е.П.М.

М.П. Котельникова А.С.

М.П. Котельникова А.С.

20.02.2024

Поступ. в банк плат.

20.02.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 101

20.02.2024

Дата

электронно

Вид платежа

Сумма
прописью

Четыре тысячи девятьсот восемьдесят пять рублей 13 копеек

ИНН 9705081012	КПП 770501001	Сумма	4985-13
БФ "ДОРОГА ЖИЗНИ"		Сч. №	40703810838000008445
Платательщик		БИК	044525225
ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225
Банк Платателя		БИК	044525225
ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225
Банк Получателя		Сч. №	40702810338000328891
ИНН 7720872946	КПП 772001001	Вид оп.	01
ООО "ГРАДЭКСПЕРТ"		Наз. пл.	
Получатель		Код	
		Срок плат.	
		Очер. плат.	5
		Рез. поле	

Оплата по счету № 889 от 14 февраля 2024 г. за аренду помещ. по договору №1690-Е от 15.09.2023 март 2024, В том числе НДС 20 % - 830,86 рублей.

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

Котельникова Анна Сергеевна

ПАО Сбербанк

Московский банк ПАО Сбербанк

Дополнительный офис №01763

БИК 044525225

ПРОВЕДЕНО

20.02.2024

КОПИЯ
ВЕРНА



