



**БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД
ПОМОЩИ ДЕТЯМ
С НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ИМЕНИ АНИ ЧИЖОВОЙ**

428006, Чувашская Республика
Чувашия, Чебоксары, ул.
Водопроводная, 9/77
ОГРН 1162100050100
ИНН 2130168880
КПП 213001001
Телефон: +7 987 663 62 61
<https://fondani.ru/>

20.06.2024

Отчёт по проекту #orthopedist_for_alisa (6484)

Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтвержд. документы	Примечание
1	Оплата консультаций ортопеда	18	4 000	ООО "Тима"	80 533 (72 000 использовано)	пп 174, пп 146	
5	Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Tooba	10 %	9235 2586		9 235 руб.		
6	Комиссия ЮКасса	2.8 %			2 586 руб		
ИТОГО					92 354 рублей		

В приложении Tooba было собрано: **92 354 рублей**

Переведено фонду: **80 533 рублей**

Остаток 8533 рубля переведен на проект help_danua (7861)

Директор Фонда им. Ани Чижовой



Лапшина И.Н.

Тел: +7(011)01-00-00
+7(495)001-01-01

Почта: 0101011@yandex.ru

Договор на оказание платных медицинских услуг № K2024/57

г. Казань
22 января 2024 г.

Общество с ограниченной ответственностью «ГНМА» – Медицинский центр «Первый Шаг», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Нургалеевой Елены Апатльевичны, действующего(ей) на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01176-11/00315106 от 22 марта 2019 года, выданной Министерством здравоохранения Республики Коми, с одной стороны, и **ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ**, именуемый(ая) в дальнейшем «Плательщик», в лице Директора Лапиной Ирины Николаевны, действующего(ей) на основании Устава, вместе так же именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего договора является финансовое обеспечение Плательщиком осуществляемых медицинской организацией расходов по оказанию платных медицинских услуг для 16 детей (далее – Пациентов), 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-заказе, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. Срок оказания медицинских услуг с 22 января 2024 г. до 29 января 2024 г..

1.4. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Потребителю (законному представителю потребителя) копию 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, установленный в данном Договоре;

2.3.2. использовать в процессе лечения лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;

2.3.3. представлять Плательщику отчетность по установленной форме и создать условия, необходимые для ознакомления с документами, связанными с деятельностью медицинской организации во исполнение настоящего договора;

2.3.4. возмещать в соответствии с законодательством Российской Федерации в бюджет Плательщика использованные 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 фактически оказанных услугах.

3. Уведомления и сообщения

3.1. Все уведомления и сообщения, связанные с исполнением настоящего договора, должны направляться в письменной форме.

3.2. Стороны обязуются незамедлительно 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, ст. 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 стороной 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 внесения Плательщиком денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Днем оплаты стороны договорились 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

7.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение в Арбитражный суд Республики Татарстан.

7.2. 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 Плательщиком 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: 1661035100 / 166101001

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 30101810145250000411

БИК банка 044525411

Адрес: 420037, Республика Татарстан (Татарстан), г. Казань, ул. Айдарова, дом 22, помещение 1015

Лицензия на осуществление медицинской деятельности

Л0041-01176-11/00315106 от 22 марта 2019 года

Телефон: +7 (800) 7003148

Эл. почта: b2b@1shag.org

Нургалиева Елена Анатольевна

Плательщик:

ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ
ИНН / КПП: 2130168880 / 213001001

Реквизиты:

р/с 40703810229040000013 в банке ФИЛИАЛ "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: 8 987 663 62 61

Эл. почта: fondani@fondani.ru

/ Данишина Ирина Николаевна

Акт № 10 от 29 января 2024 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 "АЛЬФА-БАНК", БИК 042202824, к/с 30101810200000000824

Основание: К2024/57 от 22.01.2024 г.

№	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





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 № 57 от 22 января 2024 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: К2024/57 от 22.01.2024 г.

№	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

Оплатить не позднее 25.01.2024

В назначении платежа обязательно указывать номер счета и основание!
Внимание! При оплате за третье лицо дополнительно указывать заказчика, на которого выставлен данный счет!

Руководитель

Е. Мусф

Нургалиева Е. А.

Бухгалтер

Е. Мусф

Павлова О. А.



Сумма прописью

Шестьдесят четыре тысячи рублей 00 копеек

ИНН 2130168880		КПП 213001001		Сумма		64000-00	
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД ПОМОЩИ ДЕТАМ С НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИМЕНИ АНИ ЧИЖОВОЙ				Сч. №		40703810229040000013	
Платательщик				БИК		042202824	
ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" г Нижний Новгород				Сч. №		30101810200000000824	
Банк плательщика							
Филиал "Центральный" Банка ВТБ (ПАО) г Москва				БИК		044525411	
				Сч. №		30101810145250000411	
Банк получателя							
ИНН 1661035100		КПП 166101001		Сч. №		40702810014640001862	
ООО "ТИМА"				Вид оп.		01	Срок плат.
				Наз. пл.			Очер.
				Код			Рез.поле
Получатель							

Оплата по счету № 57 от 22 января 2024 г. согласно Программе Ресурсы жизни для 16 подопечных фонда, за консультацию 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

26.02.2024

Документ передан в электронном виде

Договор на оказание платных медицинских услуг № K2024/42 от 15.02.2024 г.

г. Казань

15 февраля 2024 г.

Общество с ограниченной ответственностью «ТИМА» - Медицинский центр «Первый Шаг», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Нурғалиевой Елены Анатольевны, действующего(ей) на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01176-11/00315106 от 22 марта 2019 года, выданной Министерством здравоохранения Республики Коми, с одной стороны, и **ФОНД ИМ. АНИ ЧИЖОВОЙ**, именуемый(ая) в дальнейшем «Плательщик», в лице Директора Лапшиной Ирины Николаевны, действующего(ей) на основании Устава, вместе так же именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего договора является финансовое обеспечение Плательщиком осуществляемых медицинской организацией расходов по оказанию платных медицинских услуг для 2 детей (далее - Пациентов), 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-заказе, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. Срок оказания медицинских услуг составляет 1 день, 15 февраля 2024 г.

1.4. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Потребителю (законному представителю потребителя) копию 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 общемировой медицинской практикой;

2.3.3. представлять Плательщику отчетность по установленной форме и создать условия, необходимые для ознакомления с документами, связанными с деятельностью медицинской организации во исполнение настоящего договора;

2.3.4. возвращать в соответствии с законодательством Российской Федерации в бюджет Плательщика использованные 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 фактически оказанных услугах.

3. Уведомления и сообщения

3.1. Все уведомления и сообщения, связанные с исполнением настоящего договора, должны направляться в письменной форме.

3.2. Стороны обязуются незамедлительно 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 **8 000,00 руб. (Восемь тысяч рублей 00 копеек)** рублей, НДС не облагается в связи с применением Исполнителем УСН на основании п. 2 ст. 346.11 НК РФ, гл. 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 стороной 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 внесения Плательщиком денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Днем оплаты стороны договорились 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

7.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение в Арбитражный суд Республики Татарстан.

7.2. 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 со дня поступления Плательщиком 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:

ОЮ «ТИМА»

Медицинский центр «Первый Шаг»

ИНН / КПП: 1661035100 / 166101001

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 30101810145250000411

БИК банка 044525411

Адрес: 420037, Республика Татарстан (Татарстан), г. Казань, ул. Айдарова, дом 22, помещение 1015

Лицензия на осуществление медицинской деятельности

ЛО41-01176-11/00315106 от 22 марта 2019 года

Телефон: +7 (800) 7003148

Эл. почта: b2b@1shag.org



Нургалиева Елена Алексеевна



Плательщик:

ФОНДИМ. АНН ЧИЖОВОЙ

ИНН / КПП: 2130168880 / 213001001

Реквизиты:

р/с 40703810229040000013 в банке ФНЛПАЛ "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: 8 987 663 62 01

Эл. почта: info@b2b-b2b.ru



Ирина Николаевна

Акт № 8 от 15 февраля 2024 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 "АЛЬФА-БАНК", БИК 042202824, к/с 301018102000000000824

Основание: К2024/42 от 15.02.2024 г.

№	Артикул	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	ЮЛ_kzn0305	Консультация ортопеда-травматолога с подбором ТСР	2	шт	4 000,00	8 000,00

Итого: 8 000,00
Без налога (НДС) -

Всего оказано услуг 1, на сумму 8 000,00 руб.

Восемь тысяч 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





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 № 51 от 15 февраля 2024 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: **K2024/42 от 15.02.2024 г.**

№	Артикул	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	ЮЛ_kzn0305	Консультация ортопеда-травматолога с подбором ТСР	2	шт	4 000,00	8 000,00

Итого: **8 000,00**

Без налога (НДС) **-**

Всего к оплате: **8 000,00**

Всего наименований 1, на сумму 8 000,00 руб.

Восемь тысяч 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

Нурмагалиева Е. А.

Бухгалтер

Павлова О. А.



Сумма
прописью

Восемь тысяч рублей 00 копеек

ИНН 2130168880	КПП 213001001	Сумма	8000-00		
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.	5
		Наз. пл.		Очер.	
		Код		Рез.поле	

--	--	--	--	--	--	--

Оплата по счету № 51 от 15 февраля 2024 г. согласно Программе Ресурсы жизни для 2 подопечных, за консультацию 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

20.02.2024

Документ передан в электронном виде