

исх. № 247
от «19» апреля 2024 г.

Акт о расходовании средств
по проекту #help_dasha от 06.03.2024г.

В приложении Тооба на помощь подопечному Ивановой Д.А. (16.03.2007, диагноз синдром Шерешевского-Тёрнера)
было собрано 85 873,00 руб.

№	Наименование услуги	Сумма, руб	Подтверждающие документы
1	Реактивы, используемые репродуктологами для проведения консервации (однократно) и хранение замороженной ткани (ежегодно)	62 000,00	ФГБУ «Национальный исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова» Платежное поручение №188 от 22.03.2024г.
3	Административные расходы фонда (15 %, зарплаты координатора по работе с семьями, социального работника и перинатального психолога)	12 881,00	Благотворительный фонд «Свет в руках»
3	Администрирование, разработка и развитие приложения Тооба	8 587,00	10 %
4	Комиссия платежной системы (2,8 %)	2 404,00	Услуги платежной системы Ю-касса
	ИТОГО:	85 873,00	

Директор БФ «Свет в руках»
Краус А.А.



Благотворительный фонд
помощи родителям в трудной
жизненной ситуации
«Свет в руках»

ИНН 7743203821
КПП 774301001
ОГРН 1177700006197
Почтовый адрес:
129090, г. Москва,
Протопоповский пер., д.25с1



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр акушерства,
гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ДОГОВОР № 1-14/24
на предоставление платных медицинских услуг

г. Москва

«18» марта 2024 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице Начальника Отдела по работе с физическими и юридическими лицами службы организации медицинской помощи и информационного сервиса Сабитовой Ирины Викторовны, действующей на основании доверенности от 29.12.2023 г. № 01-10/178-1 и Благотворительный фонд "Свет в руках", именуемое в дальнейшем «Заказчик» в лице Директора Краус Александры Александровны, действующего на основании Устава, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства оказывать Пациенту(ке) **Иванова Дарья Алексеевна, дата рождения 16.03.2007 г.** медицинские услуги, включающие (по медицинским показаниям и согласию Сторон) диагностическое обследование и лечение в условиях специализированного отделения в соответствии с действующим Прейскурантом (Приложение №1) и предварительной программой лечения (Приложение №2).

1.2. Заказчик обязуется возмещать Исполнителю расходы, связанные с оказанием медицинской помощи Пациенту.

2. Права и обязанности Сторон.

2.1. Заказчик обязан:

2.1.1 В сроки, установленные настоящим договором, оплачивать фактически оказанные Пациенту медицинские услуги.

2.1.4. В течение 1 месяца с момента принятия решения о ликвидации и реорганизации уведомить об этом Исполнителя.

2.2. Заказчик имеет право:

2.2.1. Требовать от Исполнителя надлежащего исполнения принятых им обязательств по настоящему договору.

2.3. Исполнитель обязан:

2.3.1. Оказывать Пациенту медицинские услуги надлежащего объема и качества и в установленные сроки в соответствии с принятыми медицинскими стандартами;

2.3.2. Довести до сведения своих сотрудников условия настоящего договора.

2.3.3. Незамедлительно информировать Заказчика:

- о невозможности оказания медицинских услуг, предусмотренных договором;
- о необходимости оказания скорой медицинской помощи, экстренной госпитализации Пациента в другую медицинскую организацию;

Информация должна быть передана по тел. Заказчика: 8(916)888-99-72.

2.3.4. Оформлять необходимые медицинские документы установленного образца (выписной эпикриз, листок временной нетрудоспособности, справки).

2.3.5. Вести медицинскую документацию (по форме, утвержденной приказом Минздравоохранения РФ от 22.11.2004 г. №255 и Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030) и статистический

учет медицинских услуг, оказанных Пациенту.

2.3.6. Поддерживать необходимые санитарно-гигиенические, противоэпидемиологические, организационно-хозяйственные режимы в подразделениях Исполнителя.

2.3.7. Своевременно информировать Заказчика об изменениях в перечне лицензированных видов деятельности.

2.3.8. В течение 1 месяца с момента принятия решения о ликвидации или реорганизации уведомить об этом Заказчика.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Самостоятельно назначать время и очередность приема, выбирать консультантов, определять необходимость и сроки госпитализации, устанавливать объем и характер исследований и лечения.

2.4.2. Требовать от Заказчика надлежащего исполнения принятых по настоящему договору обязательств.

3. Порядок оказания услуг

3.1. Центр оказывает услуги по Договору в помещениях Центра по адресу: 117997, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4; д. 4 Б; д. 4, корп. 4.

3.2. Медицинские услуги оказываются в режиме работы Исполнителя:

Стационар дневного пребывания и амбулаторные услуги – с 8-00 до 19-00,

в субботу с 8-30 до 19-00, воскресенье – с 8-30 до 14-00,

в условиях стационара - круглосуточно.

4. Цены и порядок расчетов

4.1. Сумма аванса, согласно планируемого объема исследований и лечения составляет **62 000 (шестьдесят две тысячи) рублей 00 копеек.**

4.2. Стоимость предоставляемых медицинских услуг определяется в соответствии с Тарифами на них, утвержденными Прейскурантом Исполнителя, действующими на день оказания медицинских услуг.

4.3. В случае необходимости по медицинским показаниям расширить объем медицинских услуг при согласии на их проведение Пациента и Заказчика, Заказчик обязан произвести дополнительную оплату согласно заключенному с Исполнителем дополнительному соглашению и представленного Исполнителем счета в течение 5 банковских дней.

4.4. Заказчику (по окончании лечения Пациента) выдаются на руки счет, Акт-реестр об оказанных медицинских услугах (калькуляция предоставленных медицинских услуг) или направляются по почте info@lightinhands.ru.

4.5. Окончательные взаиморасчеты между сторонами осуществляются после завершения лечения Пациента по фактически оказанным медицинским услугам и фактически полученным Исполнителем денежным средствам. Излишне оплаченные денежные средства возвращаются Заказчику в течении 5 банковских дней. В случае, если стоимость оказанных медицинских услуг Пациенту превысила сумму денежных средств, перечисленных Заказчиком на счет Исполнителя, Заказчик производит доплату в течении 5 банковских дней после получения от Исполнителя документов, указанных в пункте 4.2.

4.6. За просрочку платежей, предусмотренных п.4.5. Договора, Заказчик по требованию Исполнителя, уплачивает ему пеню в размере 0,1% просроченной суммы за каждый календарный день просрочки в 10-дневный календарный срок со дня получения счета. При этом просроченная сумма исчисляется как разница между суммой выставленного к оплате счета за вычетом перечисленного Заказчиком аванса, учитываемого при оплате данного счета.

4.7. Выписной эпикриз, листок временной нетрудоспособности выдаются на руки Пациенту после завершения лечения.

5. Дополнительные условия

5.1. Информацию о необходимости проведения тех или иных исследований или операций, о возможных при этом побочных эффектах или осложнениях Пациент получает от лечащего врача. Информированное добровольное согласие Пациента на проведение медицинских вмешательств оформляется в истории болезни за его подписью.

5.2. Исполнитель обязан соблюдать конфиденциальность в отношении сведений о Пациенте, ставших известными в связи с выполнением условий настоящего Договора (ст. 13. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации от 21.11.2011г.).

5.3. Стороны пришли к соглашению, что предметом настоящего Договора является процесс оказания медицинской услуги, а не ее результат.

6. Ответственность

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Сторона освобождается от ответственности, если докажет, что надлежащее исполнение обязательств оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств. Надлежащим доказательством наступления обстоятельств непреодолимой силы считаются документы компетентных органов.

7. Порядок рассмотрения споров.

7.1. В случае возникновения споров, вытекающих из настоящего договора, Стороны примут меры к его урегулированию в претензионном порядке.

7.2. Претензия должна быть направлена в письменном виде. По полученной претензии Сторона должна дать письменный ответ по существу в срок не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты ее получения.

7.3. В претензии должны быть указаны: наименование, почтовый адрес и реквизиты медицинской организации, предъявившей претензию; наименование, почтовый адрес и реквизиты медицинской организации, которой направлена претензия.

7.4. В подтверждении заявленных требований к претензии должны быть приложены надлежащим образом оформленные и заверенные необходимые документы/копии документов либо выписки из них.

7.5. В претензии могут быть указаны иные сведения, которые, по мнению заявителя, будут способствовать более быстрому и правильному ее рассмотрению, объективному урегулированию спора.

7.6. В случае невыполнения Сторонами своих обязательств и не достижения взаимного согласия споры по договору разрешаются в Арбитражном суде города Москвы.

8. Сроки действия договора

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и поступления авансового платежа на счет Исполнителя и действует до момента исполнения обязательств обеими Сторонами.

8.2. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

9. Прочие положения.

- 9.1. После подписания настоящего Договора все предварительные переговоры по нему: переписка, предварительные соглашения и протоколы о намерениях по вопросам, так или иначе касающимся настоящего Договора, теряют юридическую силу.
- 9.2. Ни одна из Сторон не вправе передавать третьей стороне свои права и обязанности по настоящему Договору без письменного согласия на то другой Стороны.
- 9.3. Если одно из положений настоящего Договора становится недействительным, то это не затрагивает действительности остальных положений настоящего Договора.
- 9.4. Стороны обязуются оперативно извещать друг друга об изменениях адресов, банковских реквизитов, телефонов диспетчерских служб.
- 9.5. Настоящий договор составлен в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.
- 9.6. Все изменения, вносимые в настоящий договор, совершаются в письменной форме и подписываются уполномоченными на это лицами.

6. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Заказчик:

Благотворительный фонд помощи родителям в трудной жизненной ситуации «Свет в руках»

Адрес юридический: 125171, г. Москва, Ленинградское шоссе, д. 13 корп. 1, кв. 255

Адрес фактический: 129090, г. Москва, Протопоповский пер., д. 25с1

Адрес почтовый: 125414, Москва, а/я 4

ИНН 7743203821 КПП 774301001

Р/с 407038109380000006570

В ПАО «Сбербанк»

К/с 30101810400000000225

БИК 044525225

E-mail: info@lightinhands.ru

Исполнитель:

ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова»

Минздрава России

Место нахождения: 117997, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4

Тел.: 8 (495) 438-95-56

Факс: 8 (495) 438-22-88

E-mail: dms@oparina4.ru

ИНН 7728094832 КПП 772801001

ОКПО 01897475

Банковские реквизиты:

л/с 20736Х58330 УФК по г. Москве

Казначейский счет: 03214643000000017300

Единый казначейский счет: 40102810545370000003

Наименование банка: ГУ БАНКА РОССИИ ПО

ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва

БИК 004525988, ОКТМО 45905000

КБК 000000000000000000130

ЗАКАЗЧИК



ИСПОЛНИТЕЛЬ

Начальник отдела по работе с физическими и юридическими лицами службы ОМП



Федеральное государственное бюджетное учреждение
"Национальный медицинский исследовательский центр акушерства,
гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение №2 к
Договору № 1-14/24
от 18.03.2024 г.

117997, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4
Телефон: (495) 531-44-44
www.ncagp.ru

ИНН 7728094832 КПП 772801001
ОКПО 01897475 ОКТМО 45905000
Лицевой счет 20736X58330 УФК по г. Москве
Единый казначейский счет 40102810545370000003
Казначейский счет 03214643000000017300
ГУ Банка России по ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва
БИК 004525988
КБК 00000000000000000130
Разрешение 064/001 от 25.05.2007

Программа лечения № 1031988558 от 18.03.2024

Источник финансирования

Пациент Иванова Дарья

поступил

выписался

Адрес

№ талона

Амбулаторная карта №

И/Б, №

диагноз

Код

Наименование услуги

Врач

К-во

Сумма

A11.20.033.1	Криоконсервация яичниковой ткани		1	50000.00
A11.20.032.7	Хранение криоконсервированного биоматериала (ооциты, эмбрионы, сперма, яичниковая ткань) 12 мес		1	12000.00

ИТОГО 62 000,00

ЗАКАЗЧИК

Благотворительный фонд "Свет в руках"



ИСПОЛНИТЕЛЬ

ФГБУ «НМИЦ АСП им. В.И. Кулакова»
Минздрава России



Сабитова И.В./

22.03.2024

22.03.2024

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 188

22.03.2024

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма прописью Шестьдесят две тысячи рублей 00 копеек

ИНН 7743203821	КПП 774301001	Сумма	62000-00
БФ "СВЕТ В РУКАХ"		Сч. №	40703810938000006570
Платательщик		БИК	044525225
ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика		БИК	004525988
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва		Сч. №	40102810545370000003
Банк Получателя		Сч. №	03214643000000017300
ИНН 7728094832	КПП 772801001	Вид оп.	01
УФК по г. Москве (ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И.КУЛАКОВА" МИНЗДРАВА РОССИИ л/с20736Х58330)		Наз. пл.	
Получатель		Код	0
00000000000000000130	45905000	0	0
0	0	0	0

КБК 00000000000000000130, ОКТМО 45905000. Оплата счета №322 от 21.03.24 Аванс за медицинские услуги по Договору 1-14/24 от 18.03.24г. НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

Краус Александра Александровна

ПАО Сбербанк
Московский банк ПАО Сбербанк
Дополнительный офис № 0155
БИК 044525225

ПРОВЕДЕНО
22.03.2024

10.04.2024

АКТ 518

об оказанных медицинских услугах
к договору № 1-14/24 от 18.03.2024

Мы, нижеподписавшиеся, представитель ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова" Минздрава России Начальник отдела по работе с физическими и юридическими лицами Службы организации медицинской помощи и информационного сервиса Центра Сабитова И.В., с одной стороны, и представитель Благотворительный фонд "Свет в руках" в лице _____, с другой стороны, составили настоящий Акт о том, что ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова" Минздрава России с 01.04.2024 по 10.04.2024 1 пациенту(ам) оказаны следующие медицинские услуги:

Пациент ИВАНОВА Дарья Алексеевна

Дата рождения 16.03.2007

Карта, № 16868/2 полис

И/Б

Поступил(а)

Выписан(а)

Диагноз

Код	Наименование услуги	Дата	Кол-во	Сумма
A11.20.032.7	Хранение криоконсервированного биоматериала (ооциты, эмбрионы, сперма, яичниковая ткань) 12 мес	05.04.2024	1	12000,00
A11.20.033.1	Криоконсервация яичниковой ткани	05.04.2024	1	50000,00

Итого по пациенту:

0,00 62 000,00

ВСЕГО:

пациенто

1

на сумму

62000,00

Услуги оказаны и произведен окончательный

Стоимость медицинских услуг

*Шестьдесят две тысячи рублей 00 копеек*Предварительная оплата составила 0 руб. 00 коп.К оплате 62000,00*Шестьдесят две тысячи рублей 00 копеек*Стороны взаимных претензий не имеют.Акт является основанием для проведения окончательных расчетов.ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова"Благотворительный фонд "Свет в руках"Минздрава России

И.В. Сабитова

М.П.



М.П.