



Благотворительный
Фонд помощи детям
и их семьям
«ПРОВИДЕНИЕ»

Российская Федерация, г. Москва ул. Нахимовский
проспект, д. 30/43, кв. 113
ИНН 5038134926 КПП 772701001 ОГРН 1185000002967
Р/с 407038107400000003761 в ПАО СБЕРБАНК К/с
301018104000000000225 БИК 044525225
Тел.: +7-985- 431-56-76
E-mail: info@fond-providenie.ru Web: www.fondprovidenie.ru

12.12.2024 г.

Отчет по проекту #vision4mubina9708 (6897)

Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтв. документы	Примечание
1	Оперативное лечение и госпитализация* 21.10.2024 - 26.10.2024 г.	1 услуг а	180 900,00	ЛОГБУЗ «Детская клиничес кая больница »	180 900,00	Счет №432 от 29.10.2024 Акт №432* от 29.10.2024 п\п № 692 от 30.10.24г.	Витреошвартэктомия, пребывание ребёнка с родителем в палате, наркоз, осмотр врачами, наложение монокулярной и бинокулярной повязки.
2.	Административ ные расходы фонда				25 345,00	п\п 582 от 30.09.2024 г	Единый налоговый платеж
ИТОГО по расходам фонда					206 245,00		

В приложении Тооба было собрано: 253 446,00 рублей.

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	25 345,00
Комиссия ЮКасса	2.8%	7 096,00

Остаток по проекту составил 14 760 руб и был перенесен на активный проект hearing_aid_for_oisha (9768)

Генеральный директор
Благотворительного фонда помощи детям
и их семьям «ПРОВИДЕНИЕ»



Е.В. Осипова

Образец заполнения платежного поручения

СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/УФК по Ленинградской области г. Санкт-Петербург		БИК	044030098	
Банк получателя		Сч. №	40102810745370000098	
7804009373	780401001	Сч. №	03224643410000004500	
Комитет финансов ЛО (ЛОГБУЗ ДКБ, л/с 20460986049)		Вид оп.	01	Срок плат.
Получатель		Наз. пл.	Очер. плат.	
0000000000000000130		Код	Рез. поле	
40330000				
КОСГУ 131, за медицинские услуги по счету №				

Назначение платежа

СЧЕТ № 432 от 29.10.2024

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Плательщик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001, 141206, Московская область, г. Пушкино, ул. Островского, д. 20А, кв. 71
Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20,сч 432 от 29.10.2024

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Мубине г.р.,и/б 19854.Дата госпитализации : 21.10.2024-26.10.2024		-	-	-
2	Медицинская услуга по профилю офтальмология с пребыванием в 4-х и более местной палате (Ежедневный осмотр врачом-офтальмологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара)	к/дн	5,000	3 100,00	15 500,00
3	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки,занавески) на глазницу	услуга	4,000	500,00	2 000,00
4	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
5	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	5,000	680,00	3 400,00
6	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	конс	1,000	2 000,00	2 000,00
7	Витреошвартэктомия - 5 кат.(с учетом стоимости: набора для витрэктомии, ножниц-насадки, пинцета, рукоятки-манипулятора, эндоокулярного осветителя)	услуга	1,000	140 700,00	140 700,00
8	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) эндотрахеальный наркоз (до 1,5 часа)	услуга	1,000	11 300,00	11 300,00
9	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	конс	1,000	1 500,00	1 500,00
10	Ультразвуковое исследование глазного яблока	Иssl	1,000	2 100,00	2 100,00
Итого:					180 900,00
В т.ч. НДС:					566,67
Всего к оплате:					180 900,00

Всего наименований 10, на сумму: Сто восемьдесят тысяч девятьсот рублей 00 копеек

Руководитель (А. Ю. Окунев)

Главный бухгалтер (С. Н. Калашникова)

Счет-фактура №
Исправление №

432 _____ ОТ _____ 29 октября 2024 г.
_____ ОТ _____ (1a)

Продавец:
Адрес:
ИН-ИКПП продавца:
Грузополучатель и его адрес:
К платежно-расчетному документу №
Документ об отгрузке

Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница"
195009, Санкт-Петербург г, ул Комсомола, д. 8
7804009373 / 780401001

№ от
Реализация (акт, накладная) №432 от 29.10.2024 г.

Платитель:
Адрес:
ИН-ИКПП покупателя:
Валюта: наименование, код
Идентификатор государственного контракта, договора (соглашения) (при наличии):

БФ "ПРОВИДЕНИЕ"
141206, Московская область, г. Пушкино, ул. Островского, д. 20А, кв. 71
5038134926 / 503801001
Российский рубль, 643

№ п/п	Наименование товара (описание выполненных работ, оказанных услуг), имущественного права	Код вида товара	Единица измерения		Количество (объем)	Цена (тариф) за единицу измерения	Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав без налога - всего	В том числе сумма акциза	Налоговая ставка	Сумма налога, подлежащая уплате покупателем	Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав с налогом - всего	Страна происхождения товара		Регистрационный номер декларации на товары или регистрационный номер партии товара, подлежащего прослеживаемости
			код	условное обозначение (национальное)								цифровой код	краткое наименование	
1	Мурина	16	2	2a	3	4	5	6	7	8	9	10	10a	11
1	Мурина	16	2	2a	3	4	5	6	7	8	9	10	10a	11
2	Нахождение родителей (опекуна) с ребенком (ребенками) с питанием	---	59	к/дн	5,000	566,67	2 833,33	без акциза	20%	566,67	3 400,00	---	---	---
Всего к оплате (9)							2 833,33	X		566,67	3 400,00			

Руководитель организации
или иное уполномоченное лицо

А. Ю. Окунов
(подпись)

Главный бухгалтер
или иное уполномоченное лицо

С. Н. Капашникова
(подпись)

(реквизиты свидетельства о государственной регистрации юридического лица)

Акт № 432 от 29 октября 2024 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001

Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20, сч 432 от 29.10.2024

Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Мубина 19854 Дата госпитализации: 21.10.2024-26.10.2024				
2	Медицинская услуга по профилю офтальмология с пребыванием в 4-х и более местной палате (Ежедневный осмотр врачом-офтальмологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара)	к/дн	5,000	3 100,00	15 500,00
3	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки, занавески) на глазницу	услуга	4,000	500,00	2 000,00
4	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
5	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	5,000	680,00	3 400,00
6	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	конс	1,000	2 000,00	2 000,00
7	Витреоректомия - 5 кат.(с учетом стоимости: набора для витрэктомии, ножниц-насадки, пинцета, рукоятки-манипулятора, эндоокулярного осветителя)	услуга	1,000	140 700,00	140 700,00
8	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) эндотрахеальный наркоз (до 1,5 часа)	услуга	1,000	11 300,00	11 300,00
9	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	конс	1,000	1 500,00	1 500,00
10	Ультразвуковое исследование глазного яблока	Иссл	1,000	2 100,00	2 100,00
Итого:					180 900,00
В том числе НДС:					566,67
Всего (с учетом НДС):					180 900,00

Всего оказано услуг на сумму: Сто восемьдесят тысяч девятьсот рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Пятьсот шестьдесят шесть рублей 67 копеек

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

От исполнителя: Главный врач
(подпись)

(подпись)

А. Ю. Окунев

(расшифровка подписи)

От заказчика:

(подпись)

(расшифровка подписи)



30.10.2024

Поступ. в банк плат.

30.10.2024

Списано со сч. плат.

0401060

30.10.2024

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 692

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сто восемьдесят тысяч девятьсот рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	180900=		
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761		
Платательщик		БИК	044525225		
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика		БИК	044030098		
СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/УФК по Ленинградской области		Сч. №	40102810745370000098		
Банк Получателя		Сч. №	03224643410000004500		
ИНН 7804009373	КПП 780401001	Вид оп.	01	Срок плат.	5
Комитет финансов Ленинградской области (ЛОГБУЗ ДКБ, л/с 20460986049)		Наз. пл.		Очер. плат.	
Получатель		Код	0	Рез. поле	
00000000000000000130	40330000	0	0	0	0
КОСГУ131 за медицинские услуги по сч 432 от 29.10.2024 гг. Мубина ↓ Дата госпитализации: 21.10.2024-26.10.2024 Сумма 180900-00 В т.ч. НДС 566-67					
Назначение платежа					

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
30.10.2024

