



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 40703810740000003761 в ПАО СБЕРБАНК К/с
30101810400000000225 БИК 044525225
Тел.: +7-985- 431-56-76
E-mail: info@fond-providenie.ru Web: www.fondprovidenie.ru

31.07.2024 г.

Отчет по проекту #helphusan (7341)
Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимост ь	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтвержд. документы	Примечание
1	Оперативное лечение и госпитализация Хайруллоев Х. 20-23.05.2024 г.	1 услуга	85 840,00	ЛО ГБУЗ «Детская клиническ ая больница»	85 840,00	Счет №171 от 30.05.2024 г. №171 от 30.05.2024 г. Платёжное поручение №317 от 05.06.2024 г.	Ретросклеропломбирован ие – 2 кат., пребывание ребёнка с родителем в палате, наркоз до 30 мин., осмотр врачами, наложение монокулярной и бинокулярной повязки
	Оперативное лечение и госпитализация Свиридов К. 15-17.07.2024 г.	1 услуга	95 068,00	НПЦ медицинск ой помощи детям им. В.Ф. Войно- Ясенецког о	95 068,00	Счет №557 от 24.07.2024 г. Акт от 17.07.2024 г. Платёжное поручение №461 от 26.07.2024 г.	Хемоденервация глазодвигательных мышц одного глаза, наркоз 30 мин, анализы крови, биомикроскопия, измерения угла косоглазия, офтальмоскопия, авторефрактометрия, осмотр и консультация врачей, препарат ботулотоксина, 1 койко- день в стационаре
2	Комиссия Фонда на административно- хозяйственную деятельность	10%			25 747,00	Платежные поручения №325 от 14.06.2024 г., №416 от 15.07.2024 г.	Частичная оплата единого налогового платежа: – в сумме 2 138,00 рублей. Платежное поручение № 325 от 14.06.2024 г. – в сумме 23 609,00 рублей. Платежное поручение № 416 от 15.07.2024 г.

3	Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Tooba	10%		25 747,00		
4	Комиссия ЮКасса	2.8%		7 209,00		
	ИТОГО			239 611,00		

В приложении Tooba было собрано 257 471,00 рублей.

Остаток по проекту составил 17 860,00 рублей и направлен на сбор #help_eye_veronika (8530)

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



Осипова

Е.В. Осипова

195009, Санкт-Петербург г, ул Комсомола, д. 6, тел.: +7 (812) 542-20-05

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.
		Наз. пл.		Очер. плат.
		Код		Рез. поле
Получатель				
0000000000000000130		40330000		
КОСГУ 131, за медицинские услуги по счету №				

Назначение платежа

СЧЕТ № 171 от 30.05.2024

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Платательщик: 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 171 от 30.05.2024

№	Наименование товара	Единица изме- рения	Коли- чество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Хайруллоев Хусан 05.04.2019 г.р.,и/б 9452.Дата госпитализации: 20.05.2024-23.05.2024		-	-	-
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	3,000	3 100,00	9 300,00
3	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки,занавески) на глазницу	услуга	4,000	500,00	2 000,00
4	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	3,000	680,00	2 040,00
5	Ретросклеропломбирование - 2 кат. (с учетом стоимости аллопланта и расходных материалов)	услуга	2,000	33 100,00	66 200,00
6	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) масочный наркоз (до 30 мин) - 2 категории	услуга	1,000	6 300,00	6 300,00
Итого:					85 840,00
В т.ч. НДС:					340,00
Всего к оплате:					85 840,00



Всего наименований 6, на сумму:
Восемьдесят пять тысяч восемьсот сорок рублей 00 копеек

Руководитель (А. Ю. Окунев)

Главный бухгалтер (С. Н. Калашникова)

Счет-фактура № 171 от 30 мая 2024 г. (1)
Исправление № от (1a)

Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница"
Адрес: 195008, Санкт-Петербург, г. ул Комсомола, д. 6
ИН-ИКПП продавца: 78040008373 / 780401001
Грузоотправитель и его адрес:
Грузополучатель и его адрес:
К платежно-расчетному документу №
Документ об отгрузке

БФ "ПРОВИДЕНИЕ"
141206, Московская область, г. Пушкино, ул. Островского, д. 20А, кв. 71
5038134926 / 503801001
Российский рубль, 643
Идентификатор государственного контракта, договора (соглашения) (при наличии):

№ 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	1a	16	2	2a	3	4	5	6	7	8	9	10	10a	11
1	Хайруллова Хусан 05.04.2019 г.р. иб 6452 Дата госпитализации: 20.05.2024-23.05.2024						0,00 без акциза			без НДС	0,00			
2	Нахождение родителей (опекуна) с ребенком (ребенками) с питанием		99	к/дн	3,000	566,67	1 700,00 без акциза	20%		340,00	2 040,00			
Всего к оплате (9)							1 700,00	X		340,00	2 040,00			

Руководитель организации или иное уполномоченное лицо
А. Ю. Огунов (подпись) (ф.и.о.)
Главный бухгалтер или иное уполномоченное лицо
С. Н. Калашникова (подпись) (ф.и.о.)
Индивидуальный предприниматель или иное уполномоченное лицо
(подпись) (ф.и.о.)
(подпись) (ф.и.о.)
(подпись) (ф.и.о.)

Акт № 171 от 30 мая 2024 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20, от 171 от 30.05.2024
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Хейруллоев Хусан 06.04.2019 г.р. иб 9452. Дата госпитализации: 20.05.2024-23.05.2024				
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)	л/дн	3,000	3 100,00	9 300,00
3	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки (наклейки, занавески) на глазницу	услуга	4,000	500,00	2 000,00
4	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	л/дн	2,000	680,00	2 040,00
5	Ретроилеропломбирование - 2 кат. (с учетом стоимости аллопланта и расходных материалов)	услуга	2,000	33 100,00	66 200,00
6	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) массовый наркоз (до 30 мин) - 2 категории	услуга	1,000	6 300,00	6 300,00
Итого:					85 840,00
В том числе НДС:					340,00
Всего (с учетом НДС):					85 840,00

Всего оказано услуг на сумму: Восемьдесят пять тысяч восемьсот сорок рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Триста сорок рублей 00 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)

(подпись)

Осипова Е.В.

(расшифровка подписи)



05.06.2024

Поступ. в банк плат.

05.06.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 317

05.06.2024

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Восемьдесят пять тысяч восемьсот сорок рублей

ИНН 5038134926		КПП 772701001		Сумма	85840=				
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"					Сч. №	40703810740000003761			
Платательщик				БИК		044525225			
ПАО Сбербанк, г.Москва					Сч. №	30101810400000000225			
Банк Плательщика				БИК		044030098			
СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК по Ленинградской области, г.Санкт-Петербург					Сч. №	40102810745370000098			
Банк Получателя				Сч. №		03224643410000004500			
ИНН 7804009373		КПП 780401001			Сч. №	03224643410000004500			
Комитет финансов Ленинградской области (ЛОГБУЗ ДКБ, л/с 20460986049)									
Получатель				Вид оп.		01		Срок плат.	5
				Наз. пл.				Очер. плат.	
				Код	0		Рез. поле		
00000000000000000130		40330000	0	0	0	0			

КОСГУ131 за медицинские услуги по сч 171 от 30.05.2024г. (Хайруллоев Хусан ,05.04.2019г.р.,и/б 9452.Дата госпитализации : 20.05.2024-23.05.2024 Сумма 85840-00 В т.ч. НДС 340-00

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
05.06.2024

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ ИМЕНИ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»
(ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ»)

Авиаторов ул., д. 38; Москва, 119620		тел.: (495) 735-09-57, факс: (499)-730-98-27			
ИНН 7731147890	КПП 772901001	Сумма	0-00		
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ» л/с 2605441000450478)		Сч. №	03224643450000007300		
Получатель		БИК	004525988		
ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г. Москве г. Москва		Сч. №	40102810545370000003		
Банк Получателя					
05400000000131131022	45326000	0	0	0	0

Образец заполнения платежного поручения
В платежном поручении просьба обязательно указывать № Договора КБК;ОКТМО
и Ф.И. О. ребенка, дата рождения

СЧЕТ № 557 от 24 июля 2024г.

Платательщик: 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 40703810740000003761 в ПАО СБЕРБАНК; к/с 30101810400000000225
БИК 044525225

№	Наименование	Цена	Сумма
1.	Оплата за лечение и госпитализацию Свиридов Кмрилл 20.04.2011г.р.	95068-00	95068-00
ИТОГО:			95068-00

К оплате: Девяносто пять тысяч шестьдесят восемь рублей 00 копеек.
Основание: расчет стоимости госпитализации.
Налогом на добавленную стоимость не облагается.

Главный врач

Главный бухгалтер



/А.И. Медведев/

/Е. Н. Вишневская/

АКТ

выполненных работ по оказанию платных медицинских услуг

К договору №

« 17 » июля 2024 года.

Благотворительный Фонд помощи детям и их семьям «Провидение», именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице директора Осиповой Е.В. с одной стороны, и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения города Москвы», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача А.И. Медведева, действующего на основании Доверенности № 220 от 02.07.2024 с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

Оказанные услуги Пациенту: Пациенту: Свиридов Кирилл 20.04.2011 года рождения, история болезни № 12562/24 госпитализация с «15» июля 2024 по «17» июля 2024 года, отделение ЧЛХ, список оказанных услуг:

№ п/п	Наименование услуг	кол-во	Стоимость
1	Койко-день в отделение с офтальмологическим профилем (зав.отд. Сулейманов А.Б.-2, леч.врач Мигель Д.В.-2,ст.м/с Дробжева И.В.-2, м/с: Кузьмина-1, Стоцкая-1)	2	9460
2	Прием (осмотр, консультация) врача приемного отделения (Кузнецова Е.С., Адайкина М.В.)	1	2300
3	Консультация врача-офтальмолога первичная (Мигель Д.В.)	1	2300
4	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов (Колмыкова Л.В.)	1	550
5	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный (Илларионов Ю.В.)	1	2300
6	Комбинированный ингаляционный наркоз (степень риска 2) за первый час при манипуляции/ исследовании/ операции(Илларионов Ю.В.,Навериани К.Р.)	30мин	3150
7	Измерение угла косоглазия (Мигель Д.В.)	1	590

8	Авторефрактометрия с узким зрачком (Мигель Д.В.)	1	580
9	Определение фенотипа по антигенам К, к	1	410
10	Группа крови	1	410
11	Резус-принадлежность	1	410
12	Хемоденервация глазодвигательных мышц(одного глаза)(опер.Мигель Д.В., опер.м/с Чижикова Е.П.)	2	60000
13	Биомикроскопия глаза (Мигель Д.В.)	2	1700
14	Офтальмоскопия (Мигель Д.В.)	2	1490
15	Препарат ботулотоксина типа А "Xeomin" 100 Ед	1	9418
	Итоговая сумма		95068

Все медицинские услуги, оказанные Исполнителем и принятые Заказчиком, в соответствии с настоящим актом, соответствуют условиям Договора. Медицинские услуги НДС не облагаются.

Стороны претензий к качеству оказанных медицинских услуг не имеют.

Настоящий акт составлен в двух экземплярах по одному для каждой из сторон.

Исполнитель:

Главный врач



/А.И. Медведев/

Заказчик:

Директор



Кеснова / Е.В. Осипова /

27.07.2024

Поступ. в банк плат.

27.07.2024

Списано со сч. плат.

0401060

26.07.2024

Дата

электронно

Вид платежа

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 461

Сумма прописью
Девяносто пять тысяч шестьдесят восемь рублей 00 копеек

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	95068-00		
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761		
Плательщик		БИК	044525225		
ПАО Сбербанк г.Москва		Сч. №	3010181040000000225		
Банк Плательщика		БИК	004525988		
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ г.Москва		Сч. №	40102810545370000003		
Банк Получателя		Сч. №	03224643450000007300		
ИНН 7731147890	КПП 772901001	Вид оп.	01	Срок плат.	5
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ "НПЦ СПЕЦ.МЕД.ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДЗМ" л/с 2605441000450478)		Наз. пл.		Очер. плат.	
Получатель		Код	0	Рез. поле	
05400000000131131022	45326000	0	0	0	0

Оплата по счету № 557 от 24.07.2024,оплата за лечение и госпитализацию (Свиридов Кирилл, 20.04.2011 г.р.) Сумма 95068-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ОСИПОВА ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА

ПАО Сбербанк России

БИК 044525225

ПРОВЕДЕНО

27.07.2024

14.06.2024

Поступ. в банк плат.

18.06.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 325

14.06.2024

электронно

01

Дата

Вид платежа

Сумма прописью Двадцать тысяч сто восемьдесят девять рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	20189=		
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"					
		Сч. №	40703810740000003761		
Платательщик					
ПАО СБЕРБАНК, г.Москва		БИК	044525225		
		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика					
ОТДЕЛЕНИЕ ТУЛА БАНКА РОССИИ//УФК по Тульской области, г.Тула		БИК	017003983		
		Сч. №	40102810445370000059		
Банк Получателя					
ИНН 7727406020	КПП 770801001	Сч. №	03100643000000018500		
Казначейство России (ФНС России)					
		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз. пл.		Очер. плат.	5
Получатель		Код	0	Рез. поле	
18201061201010000510	0	0	0	0	0
Единый налоговый платеж					

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П. _____

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
18.06.2024

15.07.2024

Поступ. в банк плат.

15.07.2024

Списано со сч. плат.

0401060

15.07.2024

электронно

01

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 416

Дата

Вид платежа

Сумма прописью Пятьдесят тысяч восемьсот шестьдесят шесть рублей 02 копейки

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	50866-02				
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761				
Платательщик		БИК	044525225				
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225				
Банк Плательщика		БИК	017003983				
ОТДЕЛЕНИЕ ТУЛА БАНКА РОССИИ//УФК по Тульской области		Сч. №	40102810445370000059				
Банк Получателя		Сч. №	031006430000000018500				
ИНН 7727406020	КПП 770801001	Вид оп.	01	Срок плат.	5		
Казначейство России (ФНС России)		Наз. пл.		Очер. плат.			
Получатель		Код	0	Рез. поле			
18201061201010000510	0	0	0	0	0	0	
Единый налоговый платеж							

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
15.07.2024