



МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ
ОБЩЕСТВЕННАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ
«ТЫ ЕМУ НУЖЕН»

ИНН: 9709002251;
КПП: 772401001;
Юр.адрес: г.Москва, ул.
Лебедянская, д. 19, кв. 176;
сайт: <https://ty-emu-nuzhen.ru>
эл. почта: gidro_detki@mail.ru

11.06.2024

Отчёт по проекту #help_dety_sirotu (7476)
Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтвержд. документы	Примечание
1	ЭЭГ-мониторинг и консультация невролога для Эскобара	--	--	ООО «Клиника «Основа-Дети»	5 766,00	-Чек №00020 от 04.04.2024 -Чек №00011 от 03.04.2024 -Договор №232390 от 03.04.2024 -ПП №277 от 11.04.2024	Возмещение затрат координатору БП «НЯНЯ24». В отчет принято частично
2	МРТ г/м с контрастом для Эскобара и КТ позвоночника для Даниила	--	--	ГБУЗ «ДГКБ №22 Св. М.Магдалинь»	30 900,00	-Договор №11/24 от 01.03.2024 -Счет №119 от 17.04.2024 -Акт №119 от 17.04.2024 -ПП № 412 от 20.05.2024	Превышение сметной стоимости покрыто за счет адм.расходов (п.4)
3	Клинические исследования для детей-сирот	--	--	ООО «НПФ «Хеликс»	21 865,00	-Счет № 7870 от 31.03.2024 -Акт № 7896 от 31.03.2024 -ПП № 234 от 03.04.2024 -Счет № 4987 от 29.02.2024 -Акт № 5009 от 29.02.2024 -ПП № 195 от 18.03.2024	
4	Административные расходы	10%	--	--	0,00		
5	Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	--	--	6 712,00		
6	Комиссия ЮКасса	2,8%	--	--	1 879,00		
ИТОГО					67 122,00		

В приложении Тооба было собрано: **67 122 рублей 00 копеек**
Остаток по проекту составил: 0,00 рублей

Директор МБОУ «Ты ему нужен»



Васильева И.Н.

ООО "КЛИНИКА "ОСНОВА ДЕТИ"

КАССОВЫЙ ЧЕК

1: Именная консультация детского невролога/эпилептолога/сомнолога (Гольман К.Е.)

1.000 * 3600.00 = 3600.00
(с учетом скидки 15%) 3060.00

ИТОГО К ОПЛАТЕ: 3060.00

Безналичными

01

ТОВАР

3060.00 * 1.1500 = 3519.00
ПОЛНЫЙ РАСЧЕТ

ИТОГ:
БЕЗНАЛИЧНЫМИ:
ПОЛУЧЕНО:

≡ 3060.00
≡ 3060.00
≡ 3060.00

Г: Сумма без НДС 3060.00

Пользователь:

Адрес:

227, г. Санкт-Петербург, Комендантский пр-кт, 2, лит. А, пом. 12Н

Кассир:

Юмашева Милана Васильевна
КЛИНИКА "ОСНОВА-ДЕТИ"

Место расчетов:

Сайт ФНС:

na109.gov.ru

ОФД:

Такском

РН ККТ: 0003893947043447

ИН ККТ: 001063017671511

ФН: 7202440500170522

ФП: 4160440312

ФД: 0000014814

ИНН: 7814755243

СНО: УСН доход-расход

Смена: 00312

Чек: 000020 Приход

04.04.24 14:30



ЖДЕМ ВАС СНОВА!

ООО "КЛИНИКА "ОСНОВА ДЕТИ"

КАССОВЫЙ ЧЕК

1: Электроэнцефалография (ЭЭГ)

1.000 * 2900.00 = 2900.00

ИТОГО К ОПЛАТЕ:

2900.00

Безналичным

01

ТОВАР

2900.00 * 1.000 = 2900.00
ПОЛНЫЙ РАСЧЕТ

ИТОГ:

≡2900.00

БЕЗНАЛИЧНЫМИ:

≡2900.00

ПОЛУЧЕНО:

≡2900.00

Р: Сумма без НДС

2900.00

Пользователь:

ООО "КЛИНИКА "ОСНОВА-ДЕТИ"

Адрес:

197

227, г. Санкт-Петербург, Командантский пр-кт. 2, Лит. А, пом. 12Н

Кассир:

Юмашева Милана Васильевна

Место расчетов:

КЛИНИКА "ОСНОВА-ДЕТИ"

Сайт ФНС:

na100.gov.ru

ОФД:

Такском

РН ККТ: 0003893947043447

ИН ККТ: 00106301767151†

ФН №7282440500170522

ФП: 2951820108

ФД №0000014772

ИНН: 7814755243

СНО: УСН доход-расход

Смена №00311

Чек №00011 Приход

03.04.24 11:58



ЖДЕМ ВАС СНОВА!



Договор на оказание возмездных медицинских услуг № 232390

г. Санкт-Петербург

3 апреля 2024 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника «ОсНова-Дети», место нахождения: Юридический адрес: г. Санкт-Петербург, Комендантский пр-кт, дом №2 лит. А пом. 12-Н, офис 1, ИНН 7814755243, КПП 781401001, зарегистрированное МИ ФНС №15 по Санкт-Петербургу 18.11.2016г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», «Клиника», в лице Генерального директора Стукань Артема Юрьевича, действующего на основании Устава и Лицензии №Л041-01148-78/00327481 от 03.09.2019г., выданной Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга (191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1, тел/факс (812) 571-34-06), и гражданином/ка Эскабар _____ именуемый/ая в дальнейшем «Пациент», в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему Договору, в лице законного представителя (при наличии) Луговская Софья _____ или «Заказчик» - в случае заключения договора в интересах третьего лица (Пациента), с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор, (далее – Договор), о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту платные медицинские услуги (далее – услуги), а Пациент (Заказчик) обязуется выполнять требования и обязательства, предусмотренные Договором, в том числе своевременно оплачивать оказанные услуги.

1.2. Перечень оказываемых услуг, их стоимость и сроки предоставления отражаются в Акте оказанных услуг, предоставляемых по требованию Пациента (Заказчика). Оказание в период действия Договора медицинских услуг по отдельным комплексным программам Исполнителя отражается в отдельном Договоре.

1.3. Настоящий Договор охватывает оказание медицинских услуг непосредственно Заказчику или третьему лицу (Пациенту) при несовпадении в одном лице Заказчика и Пациента. Пациентом в настоящем Договоре и соответствующей юридической и медицинской документации именуется лицо, непосредственно получающее медицинские услуги по настоящему Договору. Обязанности Сторон при несовпадении в одном лице Заказчика как плательщика за услуги и Пациента регламентируются условиями настоящего Договора и гражданским законодательством РФ.

1.4. Медицинская документация, оформляющая оказание услуг по настоящему Договору, составленная в необходимом количестве экземпляров и содержащая информацию о перечне и объеме услуг, цене, целях и сроках их оказания, является неотъемлемым приложением к настоящему Договору.

1.5. Под медицинской услугой понимается медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. В случае отсутствия в дополнительном соглашении к Договору указания на то, что осуществляется комплекс медицинских вмешательств, составляющий единую медицинскую услугу, под медицинской услугой понимается разовое медицинское вмешательство.

1.6. Исполнитель оказывает услуги в помещении Исполнителя в часы работы, устанавливаемой Клиникой.

1.7. Услуги оказываются Пациенту по предварительной записи, осуществляемой во время предыдущего врачебного приема, или через сайт www.osnova-clinic.ru, а также при непосредственном обращении в Клинику или через диспетчерскую службу по тел. (812) 779-10-39.

1.8. Пациент (Заказчик) подтверждает, что до заключения Договора Исполнитель:

1) ознакомил Пациента (Заказчика) с Правилами оказания медицинских услуг в Клинике «ОсНова-Дети», Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, информацией об обработке персональных данных Пациента (Заказчика), действующим прейскурантом Исполнителя;

2) уведомил Пациента (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную информационную услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

3) предоставил Пациенту (Заказчику) информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи бесплатно. Указанная информация размещена на сайте Исполнителя в сети Интернет и на информационных стендах в помещениях Исполнителя. Пациент (Заказчик) подтверждает, что получил со стороны Исполнителя в доступной форме полную информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.9. Медицинские услуги в рамках настоящего Договора оказываются сотрудниками Исполнителя. Исполнитель вправе привлечь для оказания услуг по настоящему Договору иные уполномоченные медицинские организации, при этом оставаясь ответственным лицом.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Пациенту (Заказчику) информацию об услугах, по содержанию и в объеме, объективно позволяющим принять осознанное решение о получении медицинских услуг по настоящему Договору, в том числе информацию о потребительских свойствах услуги, объеме, содержании услуг применительно к заболеванию Пациента, о применимых методиках и последствиях медицинского воздействия, о его сопутствующих или последующих эффектах. Подписание настоящего Договора со стороны Пациента (Заказчика) свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации об услугах Исполнителя по настоящему Договору.

2.1.2. Оказывать услуги, качество которых соответствует обязательным требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида, и имеющимся лицензиям на право занятия медицинской деятельностью (перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, которая предоставляется по требованию Заказчика).

2.1.3. Предоставить Пациенту информацию об Исполнителе услуг в объеме, объективно позволяющим принять осознанное решение об обращении к Исполнителю, в том числе информацию о юридическом статусе Исполнителя, лицензии, о режиме работы Исполнителя, правилах поведения в Клинике, контактные телефоны, информацию о специалистах, уровне их профессионального образования и квалификации. Информация, необходимая для принятия решения Пациентом (Заказчиком), доводится до него в наглядной и доступной форме до заключения настоящего Договора. Подписание настоящего Договора пациентом (Заказчиком) свидетельствует о получении им со

стороны Исполнителя наглядной, доступной, достоверной и полной информации об Исполнителе услуг.

2.1.4. В случае неподписания Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство приостановить оказание соответствующих услуг до момента дачи Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, при этом Исполнитель не несет ответственность за нарушение сроков оказания услуг и за иные последствия, вызванные приостановкой оказания услуг.

2.1.5. Предоставить Пациенту (Заказчику) информацию о стоимости услуг Исполнителя, которая является открытой и размещается на сайте Исполнителя в сети Интернет и в помещении Исполнителя в месте, доступном для любого посетителя, имеющего намерение приобрести или приобретающего услуги Исполнителя. Информация о прейскуранте услуг Исполнителя, необходимая для принятия решения Пациентом (Заказчиком), доводится до него в наглядной и доступной форме до заключения настоящего Договора.

2.1.6. Вести установленную действующим законодательством РФ медицинскую документацию. Записи в медицинской документации могут вестись как в письменном, так и в электронном виде путем занесения соответствующей информации в используемую Исполнителем программу ЭВМ с последующим созданием печатного документа, заносимого в медицинскую документацию. Оба варианта ведения медицинской документации имеют правовое значение при наличии указанных в настоящем Договоре реквизитов.

2.1.7. Выдавать Пациенту необходимые медицинские документы (выписные эпикризы, копии медицинской документации и пр.).

2.1.8. Назначать с согласия Пациента другого врача для проведения лечения (процедуры) в день ее выполнения в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача при наличии объективной возможности.

2.1.9. Соблюдать врачебную тайну в отношении информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении в соответствии с действующим законодательством РФ.

2.1.10. Извещать Пациента о внедрении Исполнителем новых программ медицинского обслуживания, об оснащении новым оборудованием, освоении новых методик диагностики, профилактики и лечения, которые могли бы улучшить качество оказания медицинских услуг по Договору.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для надлежащего исполнения принятых на себя обязательств по Договору. В случае непредоставления либо неполного предоставления запрашиваемой Исполнителем информации и/или документации Исполнитель вправе приостановить исполнение обязательств до момента поступления соответствующих сведений.

2.2.2. Самостоятельно определять график консультаций и процедур и график работы специалистов.

2.2.3. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Пациента более чем на 15 минут и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение, в том числе отменить назначенный прием.

2.2.4. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и его лечения, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих, а также при необходимости направить Пациента для консультации к другим специалистам соответствующего профиля и квалификации.

2.2.5. Отказать Пациенту в оказании услуг в следующих случаях:

- отсутствие у Пациента медицинских показаний для оказания услуги (при оплате страховщиком в рамках программы добровольного медицинского страхования);
- наличие (обнаружение) противопоказаний к определенному методу диагностики или лечения;
- нарушение Пациентом обязательств по Договору,

влекущих невозможность оказания услуг качественно и в объеме, в частности, при нарушении Пациентом диагностики и лечения, режима осуществляемых процедур, нарушении диеты, несоблюдении врачебных рекомендаций, назначений, при отказе Пациента от необходимых обследований, непрехождение которых препятствует дальнейшему оказанию услуг,

- нарушение Пациентом сроков оплаты услуг (за исключением случаев оказания медицинской помощи в экстренной форме).

- злоупотребление Пациентом алкогольными и наркотическими средствами (веществами).

2.2.6. Получить денежные средства от Пациента (Заказчика) за оказанные медицинские услуги.

2.2.7. При необходимости привлекать для оказания услуг иные организации, имеющие соответствующую лицензию (лабораторная диагностика, зубопротезная лаборатория и пр.).

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Предоставлять Исполнителю полную и достоверную информацию, имеющую отношение к анамнезу жизни, анамнезу заболевания: о состоянии своего здоровья, отягощенной наследственности, непереносимости лекарственных препаратов и имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях к лечению, перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, а также иные сведения, которые могут сказаться на ограничении или качестве оказываемых услуг, при заполнении предложенной Исполнителем анкеты Пациента или при устном опросе специалистом Исполнителя.

2.3.2. Своевременно принимать и оплачивать услуги, включая дополнительные медицинские услуги, обусловленные двусторонне согласованным изменением плана лечения, согласно условиям настоящего Договора.

2.3.3. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг в Клинике.

2.3.4. Строго соблюдать назначения и рекомендации, данные Исполнителем, о характере питания, физических нагрузках, ограничениях, явках на контрольные осмотры и исследования.

2.3.5. При изменении состояния здоровья незамедлительно уведомить об этом Исполнителя посредством внесения соответствующих изменений в анкету или информированием медицинского персонала Исполнителя на очередной консультации или процедуре.

2.3.6. Своевременно являться на приемы, а в случае невозможности явки в назначенный срок по уважительной причине, заблаговременно предупредить об этом Исполнителя.

2.3.7. При отказе от медицинского вмешательства подписать отказ от медицинского вмешательства (лечения), отказе от госпитализации подписать заявление об информированном отказе больного от госпитализации в стационар.

2.3.8. При отказе (прекращении) от дальнейшего лечения оплатить фактически понесенные Исполнителем расходы по исполнению Договора.

2.3.9. При посещении Исполнителя иметь при себе документ, удостоверяющий личность, а также полис добровольного медицинского страхования при получении медицинских услуг Исполнителя в рамках программ добровольного медицинского страхования.

2.3.10. Дать согласие на обработку Исполнителем персональных (в том числе биометрических) данных Пациента (Заказчика), то есть совершение в том числе следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки регламентировано Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», передачу такой информации третьим лицам, в случаях производственной необходимости и согласно требованиям действующего законодательства РФ.

2.4. Пациент вправе:

4.1. Выбирать лечащего врача из числа медицинских работников Исполнителя, информация о которых размещена на официальном сайте Исполнителя и информационных носителях в сетях клиники.

2.4.2. Получать достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии своего здоровья.

2.4.3. Выбрать дату и время визита к специалисту Исполнителя при наличии объективной возможности со стороны Исполнителя; перенести ранее согласованное время визита по согласованию с Исполнителем.

2.4.4. Получать надлежаще заверенные копии медицинской документации в течение десяти дней со дня обращения к Исполнителю с соответствующим письменным заявлением.

2.4.5. Отказаться от исполнения Договора до окончания срока его действия, оплатив фактически оказанные услуги.

2.4.6. Отказаться от получения услуги, предоставляемой по Договору, без расторжения Договора, оплатив фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с оказанием такой услуги Исполнителем.

2.4.7. Пациенту гарантируются все права, определенные законодательством об охране здоровья граждан.

2.5. Медицинская услуга признается оказанной ненадлежащим образом, если специалистами Исполнителя были предприняты ненадлежащие или не предприняты надлежащие профессиональные действия, либо эти действия осуществлены не полным образом, не в должном объеме, либо в недолжный срок, что подтверждается соответствующими доказательствами, в том числе заключением экспертизы.

2.6. Отсутствие ожидаемого Пациентом результата, если специалистами Исполнителя были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, какая от них требовалась по характеру обязательств и условиям настоящего договора, не является основанием для признания услуги оказанной ненадлежащим образом.

2.7. Права и обязанности Пациента, предусмотренные условиями настоящего Договора, распространяются на Заказчика в объеме, определенном действующим законодательством, в случае заключения Договора в интересах несовершеннолетнего, недееспособного, ограниченно дееспособного лица, иного лица, от имени которого Заказчик заключает настоящий Договор.

2.8. Стороны будут прикладывать максимальные усилия для того, чтобы соблюдать положения Правил оказания медицинских услуг в ООО «Клиника Основа-Дети»

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость услуг по Договору определяется исходя из действующего на момент оказания услуги Прейскуранта Исполнителя.

3.2. Пациент оплачивает Исполнителю полную стоимость оказанных услуг в рублях, в наличной или безналичной форме, на условиях предоплаты, либо в день оказания услуг.

3.3. При наличии у Пациента полиса добровольного медицинского страхования оплата услуг с согласия Исполнителя может осуществляться страховщиком, выдавшим Пациенту полис. В этом случае Пациент оплачивает только те услуги, которые не включены в программу страхования Пациента.

В случае неоплаты страховщиком оказанных Пациенту услуг в полном объеме или в части, Пациент обязуется оплатить оказанные услуги самостоятельно в течение пяти дней после выставления ему счета.

3.4. Если в ходе оказания медицинских услуг выявляется объективная необходимость изменения согласованного Сторонами плана диагностики и лечения, влекущего изменение цены Договора вследствие изменения объема услуг, стоимость услуг может быть скорректирована обеими Сторонами как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения.

4. СРОК ДОГОВОРА И СРОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами.

4.2. Договор заключен на один год. В случае если не позднее чем за 30 (Тридцать) дней до окончания срока действия Договора любая из Сторон не направит другой Стороне уведомление об отказе от продления Договора, то срок действия Договора автоматически продлевается на следующие 12 (Двенадцать) месяцев. Срок действия Договора может быть продлен в вышеуказанном порядке неоднократно.

4.3. Услуги, составляющие предмет Договора, оказываются одновременно либо в рамках курса лечения как перечня осуществляемых последовательно диагностических и лечебных мероприятий. Срок оказания услуг указывается в приложении к настоящему договору.

4.4. Срок оказания услуг, являющихся предметом настоящего Договора, определяется специалистом Исполнителя исходя из целей оказания медицинских услуг, объективного состояния здоровья Пациента, тяжести патологического процесса (заболевания), технических и организационных возможностей Исполнителя, и отражается в соответствующей юридической и медицинской документации.

4.5. Установленный Договором срок оказания услуг может быть продлен на соответствующее количество дней в случаях:

4.5.1. необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;

4.5.2. объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана диагностики и лечения, влекущего изменение объема оказываемых услуг;

4.5.3. невыполнения Пациентом указаний (рекомендаций) Исполнителя, если такое невыполнение повлекло невозможность завершения оказания услуг в установленный срок.

4.6. При выявлении в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения у Пациента патологии, достижение полного излечения при которой невозможно при современном уровне медицинской науки и индивидуальных особенностей организма Пациента, окончательный срок Договора установлен быть не может и Сторонами не устанавливается.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление негативных последствий, возникших в связи с непредоставлением Пациентом полной и достоверной информации, необходимой для оказания услуг; отказом пациента от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнением или ненадлежащим выполнением Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказом Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличием у Пациента заболеваний, требующих лечения, скрытых Пациентом и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения; наличием у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической реакции на лекарственные средства и применяемые материалы, выявленном в процессе оказания услуг.

5.2. В случае невозможности выполнения услуг по настоящему Договору, возникшей по вине Пациента, либо по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон не отвечает, Пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

5.3. Исполнитель несет ответственность за ущерб, причиненный Пациенту неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной

власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон путем подписания соответствующего дополнительного соглашения.

6.2. Договор может быть расторгнут ранее окончания срока действия в следующем порядке:

6.2.1. по инициативе Пациента:

6.2.1.1. при неоднократном (два и более раза) несоблюдении по вине Исполнителя установленных сроков оказания услуг;

6.2.1.2. В случае отказа от Договора Пациент возмещает Исполнителю все фактически понесенные последним расходы.

6.3. При наличии предоплаты со стороны Пациента на момент расторжения Договора, Исполнитель в течение пяти рабочих дней со дня обращения к Исполнителю с соответствующим письменным заявлением осуществляет возврат денежных средств за исключением стоимости фактически оказанных услуг.

8. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «Клиника «Основа-Дети»

Юридический адрес: г. Санкт-Петербург, Комендантский пр-кт, дом №2 лит. А пом. 12-Н, офис 1
ИНН 7814755243, КПП 781401001
ОГРН 1197847061389

Расчётный счёт 40702810355000008047

БИК 044030653

Банк СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК

Корр. счет 30101.810.5.00000000653

Генеральный директор

/Стукань А.Ю.



ПАЦИЕНТ:

Пациент: ФИО Эскабар

Дата рождения: 2018

Контактный телефон Пациента:

Документ, удостоверяющий личность:

Адрес регистрации:

Фактический адрес проживания:

Подпись Пациента:

Законный представитель Пациента

ФИО законного представителя: Луговская Софья

Дата рождения

Контактный телефон Законного представителя:

Документ, удостоверяющий личность (паспорт):

Адрес регистрации:

Фактический адрес проживания:

Подпись Законного представителя: ✓

11.04.2024
Поступ. в банк плат.

11.04.2024
Списано со сч. плат.

0401060



ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 277

11.04.2024

Электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Пять тысяч девятьсот шестьдесят рублей 00 копеек

ИНН 9709002251	КПП 772401001	Сумма	5960-00	
МБОО "ТЫ ЕМУ НУЖЕН"		Сч. №	40703810501500000447	
Платательщик		БИК	044525104	
ООО "Банк Точка" г. Москва		Сч. №	30101810745374525104	
Банк плательщика		БИК	044030653	
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК г. Санкт-Петербург		Сч. №	30101810500000000653	
Банк получателя		Сч. №	40817810255868428304	
ИНН 0		КПП		
ЛУГОВСКАЯ СОФЬЯ		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.		Очер. плат.
		Код		Рез. поле
Получатель				

по Авансовому отчету №21 от 10.04.2024г. возмещение расходов на оплату мед. обследований и консультаций для подопечных.

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

ООО "Банк Точка"
Г. МОСКВА
БИК: 044525104
К/С: 30101810745374525104
ОПЛАЧЕНО
11.04.2024



О.С.Бегр

ДОГОВОР № 11/24
оказания платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург

« 01 » МАРТА 2024 г.

Межрегиональная благотворительная общественная организация помощи детям «Ты ему нужен» (МБОО «Ты ему нужен»), в лице Директора Васильевой Ирины Николаевны, действующей на основании Устава, именуемая в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница №2 святой Марии Магдалины», в лице главного врача Микава Автандила Георгиевича, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию необходимых медицинских услуг (именуемые в дальнейшем – «Услуги») лицам, указанным Заказчиком (именуемые в дальнейшем – «Пациенты») и имеющим направление (гарантийное письмо) от Заказчика (Приложение № 3 к настоящему Договору). В свою очередь Заказчик обязуется своевременно оплатить стоимость оказанных Пациентам Услуг в порядке и в сроки, предусмотренные настоящим Договором.

1.2. Перечень и стоимость Услуг, оказываемых Пациентам в соответствии с Лицензией Исполнителя (Приложение № 1 к настоящему Договору), содержатся в Прейскуранте платных медицинских услуг (далее - Прейскурант), являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 2 к настоящему Договору).

1.3. Услуги оказываются в период действия настоящего Договора.

2. Оплата услуг

2.1. Услуги, оказанные Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Заказчиком путем перевода денежных средств на расчетный счет Исполнителя по ценам, указанным в Приложении № 2 к настоящему Договору.

2.2. Исполнитель, не позднее 10 (Десятого) числа месяца, следующего за отчетным, предъявляет Заказчику Реестр оказанных услуг (Приложение № 4), Счет на оплату услуг (услуги, оплаченные наличными денежными средствами, не включаются в Счет на оплату) и Акт приемки-передачи оказанных медицинских услуг (Приложение № 5). Исполнитель направляет Заказчику Акт приемки-передачи оказанных медицинских услуг (выполненных работ) в двух экземплярах, которые Заказчик должен подписать в течении 3 (Трех) рабочих дней после подписания Заказчиком направляется в адрес Исполнителя в течении 3 (Трех) рабочих дней.

2.3. Заказчик производит оплату в течении 3 (Трех) рабочих дней с момента подписания Акта приемки-передачи оказанных медицинских услуг.

2.4. К оплате принимаются документы, направленные по факсимильной связи, а при наличии технической возможности, Исполнитель предоставляет Реестр оказанных услуг и на электронный адрес Заказчика (в виде плоских таблиц Excel), с последующим предоставлением оригиналов в течение 10 (Десяти) дней с даты выставления Счета на оплату Услуг.

3. Обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказать Услуги в соответствии с перечнем Услуг, и Прейскурантом.

3.1.2. При изменении тарифов Прейскуранта не менее чем за 15 (Пятнадцать) дней информировать Заказчика о введении новых тарифов.

3.1.3. Обеспечить соответствие оказываемых Услуг требованиям, установленным законодательством Российской Федерации.

3.1.4. Оказывать Услуги по месту своего нахождения, в соответствии с режимом работы.

3.1.5. Представлять Заказчику информацию, касающуюся выполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору, в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения письменного запроса Заказчика.

3.1.6. Обеспечить Заказчика информацией о режиме работы, перечне Услуг с указанием их стоимости по Прейскуранту, условиях их предоставления, сведения о квалификации специалистов.

3.1.7. Своевременно информировать Пациента о применяемых методах обследования, возможности осложнений.

3.1.8. Выдать Пациенту, по его требованию, результаты обследования, отражающие состояние его здоровья, на бумажном или цифровом носителе, согласно Прейскуранту.

3.1.9. Не разглашать конфиденциальную информацию третьим лицам и не использовать ее для каких-либо целей, кроме связанных с выполнением обязательств по настоящему Договору.

3.1.10. Не передавать оригиналы или копии документов, полученные от Заказчика, третьим лицам без его предварительного письменного согласия.

3.1.11. Исполнитель не несет ответственности в случае передачи им информации уполномоченным на то законодательством Российской Федерации государственным органам, если он предварительно уведомит Заказчика об обращении за информацией соответствующих органов.

3.1.12. В случае претензий Пациента по качеству оказываемых Услуг принять от него жалобу, рассмотреть и разрешить спорную ситуацию самостоятельно, уведомив об этом Заказчика.

3.2. Заказчик обязан:

3.2.1. Передать Исполнителю необходимую для оказания Услуг информацию и документацию.

3.2.2. Своевременно составлять и предоставлять Исполнителю гарантийное письмо, с указанием ФИО пациента, даты рождения, наименования исследования.

3.2.3. Оплатить Услуги в сроки и в порядке, указанные в настоящем Договоре по ценам действующего на момент оказания услуги прейскуранта.

3.2.4. В случае досрочного расторжения настоящего Договора по инициативе Заказчика оплатить фактически произведенные до дня получения Исполнителем уведомления о расторжении настоящего Договора затраты на оказание Услуг по настоящему Договору.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим Законодательством Российской Федерации.

4.2. В случае невозможности исполнения настоящего Договора, возникшей по вине Заказчика, Услуги подлежат оплате в размере документально подтвержденных расходов, фактически понесенных Исполнителем.

4.3. Заказчик не несет ответственность перед Пациентом за качество оказываемых Услуг по настоящему Договору, такая ответственность полностью ложится на Исполнителя.

5. Форс – мажорные обстоятельства

5.1. Ни одна из Сторон не несет ответственности перед другой Стороной за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, обусловленное действием обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, в том числе объявленная или фактическая война, гражданские волнения, эпидемии, блокада, эмбарго, пожары, землетрясения, наводнения и другие природные стихийные бедствия, издание актов органов государственной власти.

5.2. Свидетельство, выданное соответствующей торгово-промышленной палатой или иным компетентным органом, является достаточным подтверждением наличия и продолжительности действия обстоятельств непреодолимой силы.

5.3. Сторона, которая не исполняет свои обязательства вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы, должна в течение 10 (Десяти) календарных дней известить другую Сторону о таких обстоятельствах и их влиянии на исполнение обязательств по настоящему Договору.

5.4. Если обстоятельства непреодолимой силы действуют на протяжении 3 (Трех) последовательных месяцев, настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон.

6. Разрешение споров

6.1. Все споры и разногласия, возникающие при исполнении настоящего Договора, решаются Сторонами путем переговоров, которые могут проводиться, в том числе, путем отправления писем по почте.

6.2. Если Стороны не достигнут соглашения путем переговоров, все споры рассматриваются в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии 3 (Три) недели со дня получения претензии.

6.3. Если споры не урегулированы Сторонами путем переговоров и в претензионном порядке, они передаются на рассмотрение в Арбитражный суд, согласно законодательства РФ.

7. Изменение и прекращение действия договора

7.1. Настоящий Договор может быть изменен или его действие прекращено по письменному соглашению Сторон, по инициативе Заказчика или Исполнителя, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

7.2. В настоящий Договор могут быть внесены изменения и дополнения, которые имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны уполномоченными представителями Сторон. Указанные изменения и дополнения к настоящему Договору составляют неотъемлемую часть настоящего Договора.

7.3. При расторжении настоящего Договора по инициативе Заказчика, Заказчик обязан уведомить о своем решении Исполнителя не позднее, чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора. Настоящий Договор считается расторгнутым с даты, указанной в уведомлении о расторжении, при этом оплате подлежат фактические затраты по оказанию Услуг, произведенные до даты получения Исполнителем уведомления о расторжении настоящего Договора.

8. Срок действия Договора

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует по 31 декабря 2024 г. Если ни одна из Сторон, не позднее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до даты окончания срока действия настоящего Договора не заявит о его расторжении, Договор считается продленным на каждый последующий год на тех же условиях, с обязательным предоставлением Сторонами новых лицензий, доверенностей и других документов в случае окончания сроков их действия.

9. Заключительные положения

9.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах на русском языке, имеющих одинаковую силу, для каждой из Сторон.

9.2. При изменении наименования, местонахождения, банковских реквизитов или реорганизации одной из Сторон она обязана письменно в двухнедельный срок после произошедших изменений сообщить другой Стороне о данных изменениях.

9.3. Неотъемлемыми частями настоящего Договора являются:

Приложение № 1 – Лицензия Исполнителя;

Приложение № 2 – Прейскурант платных медицинских услуг;

10. Адреса и реквизиты Сторон

Исполнитель

Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Детская городская больница №2 святой
Марины Магдалины»

199053, г. Санкт-Петербург, В.О., 1 линия,
д.58.

ИНН 7801014390 КПП 780101001

ОГРН 1037800018618 ОКТМО 40308000

ОКПО 27515212 ОКОПФ 75203

ОКОГУ 2300229 ОКФС 13 ОКВЭД 86.10

Тел. (812) 323-29-29, факс: (812) 328-48-72,
бухг. (812) 670-45-17

Получатель: Комитет финансов Санкт-
Петербурга (СПб ГБУЗ «ДГБ №2 святой
Марины Магдалины», лицевой счет 0151122)

Банк получателя: СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ
БАНКА РОССИИ// УФК по Санкт-

Петербургу, г. Санкт-Петербург

БИК 014030106; N банковского счета

40102810945370000005; № казначейского
счета 03224643400000007200

Заказчик

Межрегиональная благотворительная
общественная организация помощи
детям «Ты ему нужен»

ИНН: 9709002251

КПП: 770901001

ОГРН 1177700009035

Юридический адрес: 142793, г. Москва,
ул. Школьная, д.14/13, стр.5

Фактический адрес: 142793, г. Москва,
р-н Пресненский, ул. Грузинский Вал, дом
26, стр. 1, пом. VIII

Банк: ТОЧКА ПАО БАНКА "ФК
ОТКРЫТИЕ»,

БИК: 044525999

Корр. счёт: 30101810845250000999 в ГУ
БАНКА РОССИИ ПО ЦФО

р/с 40703810501500000447

Телефон

Сайт: <https://ty-emu-nuzhen.ru/>

Адрес электронной почты:

gidro_detki@mail.ru

Подписи Сторон

Исполнитель

Главный врач СПб ГБУЗ «ДГБ №2 святой Марины Магдалины»

М.П.

А.Г. Микава

Заказчик

Директор МБОО «Ты ему нужен»

И.А. Васильева



Дополнительное соглашение
к договору №11/24 от «01» марта 2024 г.

мз 11600

г. Санкт-Петербург

«01» марта 2024 года

Межрегиональная благотворительная общественная организация помощи детям «Ты ему нужен» (МБОО «Ты ему нужен»), далее именуемая «Заказчик», в лице Директора Васильевой Ирины Николаевны, действующей на основании Устава, далее «Заказчик», с одной стороны, и Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница №2 святой Марии Магдалины» (СПб ГБУЗ «Детская городская больница №2 Святой Марии Магдалины»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Микава Автандила Георгиевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение к договору № 11/24 от «01» марта 2024 г. (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Пункт 10 Договора изложить в следующей редакции:

«10. Адреса и реквизиты Сторон

Заказчик
Межрегиональная благотворительная общественная организация помощи детям «Ты ему нужен»

Юридический адрес: 115372, г. Москва,
ул. Лебедянская, д.19, кв.176
ИНН: 9709002251/ КПП: 772401001
ОГРН 1177700009035

Банк: ООО "Банк Точка" г. Москва
БИК: 044525104
к/с: 30101810745374525104
р/с 40703810501500000447

Сайт: <https://ty-emu-nuzhen.ru>
Эл. почта: documents@ty-emu-nuzhen.ru

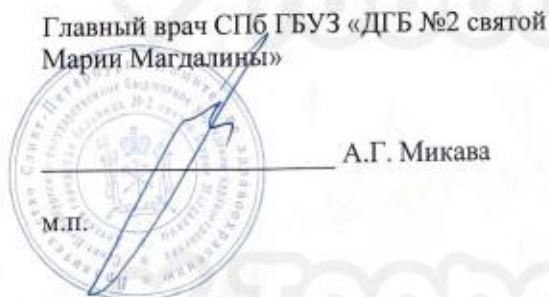
Исполнитель
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская больница №2 святой Марии Магдалины"
199004, город Санкт-Петербург, лн. 1-я В.О., д. 58
ИНН/КПП 7801014390 / 780101001
ОГРН 1037800018618 ОКТМО 40308000
ОКПО 27515212 ОКВЭД 86.10

Тел. (812)323-29-29, бухг.(812)670-45-17
Получатель: Комитет финансов Санкт-Петербурга (СПб ГБУЗ «ДГБ №2 святой Марии Магдалины», лицевой счет 0151122)
Банк получателя: Северо-западное ГУ Банка России // УФК по Санкт-Петербургу, г. Санкт-Петербург
БИК 014030106
Банковский счет №40102810945370000005
Казначейский счет №03224643400000007200 ».

2. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора и вступает в силу с даты подписания Сторонами.
3. Настоящее дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.
4. Во всем, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением, Стороны руководствуются Договором.



И.Н. Васильева



А.Г. Микава

ВНИМАНИЕ !! Просим при оформлении Платежного документа указывать следующее назначение платежа:
КОСГУ 130, ПД

Продавец СПБ ГБУЗ «ДГБ №2 святой Марии Магдалины»
Адрес 199053, Санкт-Петербург, В.О., 1-я Линия д.58
тел. (812) 323-29-29 тел./факс (812) 328-48-72
Получатель Комитет финансов (СПБ ГБУЗ ДГБ №2 святой Марии Магдалины, лицевой счет 0151122)
ИНН 7801014390 КПП 780101001 ОКПО 27515212
Банковский счет 40102810945370000005
Казначейский счет 03224643400000007200
Банк СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/ УФК по Санкт-Петербургу, г. Санкт-Петербург
Бик 014030106
ОКТМО 40308000
КБК 0000000000000002130
Покупатель МБОО "Ты ему нужен"
Адрес 115372, г. Москва, ул. Лебедевская, д.19, кв.176
ИНН 9709002251 КПП 772401001
Расчетный счет 40703810501500000447
Банк ООО "Банк Точка" г. Москва
Бик 044525104
ОКОНХ
ОКПО

Счет № 119 от 17.04.2024

по договору № 11/24 от 01.03.2024										
период оказания услуг с 08.04.2024 по 11.04.2024 Наблюдение при подозрении на другие болезни или состояния										
№ п/п	Наименование товара (описание выполненных работ, оказанных услуг), имущественного права	Единица измерения	Количество	Цена (тариф) за единицу измерения	Скидка за единицу измерения	Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав, всего без НДС	В том числе НДС	Налоговая	Сумма налога	Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав, всего с учетом НДС
1	(A05.23.009.001) Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием (флакон - 10 мл; от 0 до 50 кг)		1	11 600,00	0,00	11 600,00	0,00			11 600,00
2	(A06.03.058) Компьютерная томография позвоночника (один отдел: шейный, грудной, поясничный, крестцовый отделы; каждый)		2	4 680,00	0,00	9 360,00	0,00			9 360,00
3	(B01.003.001) Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный		1	3 000,00	0,00	3 000,00	0,00			3 000,00
4	(B01.003.004.5) Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение, с ингаляционным введением лекарственных средств и кислорода, 2группа; от 25 до 45 мин.)		1	6 940,00	0,00	6 940,00	0,00			6 940,00
Всего к оплате (РУБ)									0,00	30 900,00

Всего на сумму: Тридцать тысяч девятьсот руб. 00 коп. без НДС

Руководитель организации

подпись

Микава А. Г.

расшифровка подписи

Главный бухгалтер

подпись

Платонова К. Г.

расшифровка подписи



ИСПОЛНИТЕЛЬ

СПБ ГБУЗ «ДГБ №2 святой Марии Магдалины»

ИНН 7801014390

КПП 780101001

Реквизиты для расчетов

Северо-Западное ГУ Банка России г.Санкт-Петербург

Бик 014030106

Казначейский счет 03224643400000007200

Банковский счет 40102810945370000005

Адрес 199053, Санкт-Петербург, В.О., 1-я Линия д.58

ЗАКАЗЧИК

МБОО "Ты ему нужен"

ИНН 9709002251

КПП 772401001

Реквизиты для расчетов

ООО "Банк Точка" г. Москва

Бик 044525104

Корр.счет

Расч. счет 40703810501500000447

Адрес 115372, г. Москва, ул. Лебедянская, д.19, кв.176

АКТ СДАЧИ-ПРИЕМКИ РАБОТ № 119 от 17.04.2024

по договору № 11/24 от 01.03.2024

к счету № 119 от 17.04.2024

Мы, нижеподписавшиеся, представитель ИСПОЛНИТЕЛЯ,
СПБ ГБУЗ «ДГБ №2 святой Марии Магдалины»

с одной стороны и представитель

МБОО "Ты ему нужен"

с другой стороны составили настоящий акт о том, что ИСПОЛНИТЕЛЕМ выполнены следующие работы (оказаны услуги):
период оказания услуг с 08.04.2024 по 11.04.2024 Наблюдение при подозрении на другие болезни или состояния

№ п/п	Наименование товара (описание выполненных работ, оказанных услуг), имущественного права	Единица измерения	Количество	Цена (тариф) за единицу измерения	Скидка за единицу измерения	Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав, всего без налога	В том числе	Налоговая	Сумма налога	Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав, всего с учетом налога
1	(A05.23.009.001) Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием (флакон - 10 мл; от 0 до 50 кг)		1	11 600,00	0,00	11 600,00				11 600,00
2	(A06.03.058) Компьютерная томография позвоночника (один отдел; шейный, грудной, поясничный, крестцовый отделы; каждый)		2	4 680,00	0,00	9 360,00				9 360,00
3	(B01.003.001) Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный		1	3 000,00	0,00	3 000,00				3 000,00
4	(B01.003.004.5) Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение, с ингаляционным введением лекарственных средств и кислорода, 2 группа; от 25 до 45 мин.)		1	6 940,00	0,00	6 940,00				6 940,00
Всего к оплате (РУБ)									0,00	30 900,00

Всего на сумму: Тридцать тысяч девятьсот руб. 00 коп. без НДС

Работы выполнены в полном объеме, в установленные сроки и с надлежащим качеством,

СПБ ГБУЗ «ДГБ №2 святой Марии Магдалины»

Сдал Заведующий отделением платных услуг

Шадова И.А.

МБОО "Ты ему нужен"

Принял

М.П.

СПБ ГБУЗ «ДГБ №2 святой Марии Магдалины»

Отчет по страховой компании Межрегиональная благотворительная организация
за период с 05.02.2024 по 17.04.2024

реестр к счету № 119

Дата госпитализации с период оказания услуг с 08.04.2024 по 11.04.2024 по ; количество койко/дней

№№	ФИО пациента	Полис	Диагноз	Услуга	Дата	Цена	Скидка за единицу измерения	Кол-во	Сумма к оплате
1	Даниил	ДМС №	Z03.8 Наблюдение при подозрении на другие болезни или состояния	A06.03.058, Компьютерная томография позвоночника (один отдел; шейный, грудной, поясничный, крестцовый отделы; каждый)	11.04.2024	4680	0,00	1,00	4 680,00
2	Даниил	ДМС №	Z03.8 Наблюдение при подозрении на другие болезни или состояния	A06.03.058, Компьютерная томография позвоночника (один отдел; шейный, грудной, поясничный, крестцовый отделы; каждый)	11.04.2024	4680	0,00	1,00	4 680,00
	Даниил					9360		2,00	9 360,00
3	Эскобар	ДМС № 1	Z03.8 Наблюдение при подозрении на другие болезни или состояния	B01.003.004.5, Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение, с ингаляторным введением лекарственных средств и кислорода, 2 группа; от 25 до 45 мин.)	08.04.2024	8940	0,00	1,00	8 940,00
4	Эскобар	ДМС № 1	Z03.8 Наблюдение при подозрении на другие болезни или состояния	B01.003.001, Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	08.04.2024	3000	0,00	1,00	3 000,00
5	Эскобар	ДМС № 1	Z03.8 Наблюдение при подозрении на другие болезни или состояния	A05.23.008.001, Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием (Флакон - 10 мл; от 0 до 50 кг)	08.04.2024	11600	0,00	1,00	11 600,00
	Эскобар					21540		3,00	21 540,00

Итого, сумма к оплате:

30 900,00

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ

(подпись, печать)



20.05.2024
Поступ. в банк плат.

20.05.2024
Списано со сч. плат.

0401060

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 412

20.05.2024

Электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Тридцать тысяч девятьсот рублей 00 копеек

ИНН 9709002251	КПП 772401001	Сумма	30900-00		
МБОО "ТЫ ЕМУ НУЖЕН"		Сч. №	40703810501500000447		
Платательщик		БИК	044525104		
ООО "Банк Точка" г. Москва		Сч. №	30101810745374525104		
Банк плательщика		БИК	014030106		
СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/УФК по г.Санкт-Петербургу г. Санкт-Петербург		Сч. №	40102810945370000005		
Банк получателя		Сч. №	03224643400000007200		
ИНН 7801014390		КПП 780101001			
Комитет финансов (СПБ ГБУЗ "ДГБ № 2 СВЯТОИ МАРИИ МАГДАЛИНЫ")		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз. пл.		Очер. плат.	5
		Код	0	Рез. поле	
Получатель					
00000000000000002130		40308000	0	0	0
КОСГУ 130, ПД. По счету 119 от 17.04.2024 к Договору № 11/24 от 01.03.2024г. За мед. услуги. без НДС					

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

ООО "Банк Точка"
Г. МОСКВА
БИК: 044525104
К/С: 30101810745374525104
ОПЛАЧЕНО
20.05.2024



О.С.Бегр

ВНИМАНИЕ! ИЗМЕНИЛИСЬ ПЛАТЕЖНЫЕ РЕКВИЗИТЫ!

Ф. ОПЕРУ БАНКА ВТБ (ПАО) В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ Банк получателя		БИК	044030704
		Сч. №	30101810200000000704
ИНН 7802122535	КПП 780201001	Сч. №	40702810480000006469
Общество с ограниченной ответственностью "Научно-производственная Фирма "ХЕЛИКС" Получатель			

Счет на оплату № 7870 от 31 марта 2024

Поставщик: **ИНН 7802122535, КПП 780201001, Общество с ограниченной ответственностью "Научно-производственная Фирма "ХЕЛИКС", 194044, Санкт-Петербург г., Большой Сампсониевский пр-кт, дом № 20, литера А, тел.: +7 812 607 6607**

Покупатель: **ИНН 9709002251, КПП 772401001, МБОО "ТЫ ЕМУ НУЖЕН", 115372, Город Москва, вн.тер. г. Муниципальный Округ Бирюлево Восточное, ул Лебедянская, дом 19, квартира 176, тел.:**

Период оказания медицинских услуг: с 01/03/2024 по 31/03/2024

№	Артикул	Товар	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	06-004	Альбумин в сыворотке	2	шт	50,00	100,00
2	06-034	Мочевина в сыворотке	2	шт	50,00	100,00
3	06-036	Билирубин общий	2	шт	50,00	100,00
4	06-046	Фосфор в сыворотке	1	шт	75,00	75,00
5	06-106	Витамин D, 25-гидрокс (кальциферол)	7	шт	520,00	3 640,00
6	90-001	Взятие венозной крови	9	шт	190,00	1 710,00
7	90-151	Выезд мобильной бригады в Ленинградскую область	2	усл	1 300,00	2 600,00
8	90-1591	Выезд мобильной бригады и работа до 4 часов (По Ленинградской области, от 50 до 100 км)	1	шт	9 500,00	9 500,00

Всего: 17 825,00
В том числе НДС 20%: 2 016,66

Всего услуг 26, на сумму 17 825,00 руб.
Семнадцать тысяч восемьсот двадцать пять рублей 00 копеек



За руководителя
Менеджер по взаиморасчетам
Доверенность № ХЕЛ000000095 от 01.01.2024

Теплова К.С.



За Главного бухгалтера
Менеджер по взаиморасчетам
Доверенность № ХЕЛ000000095 от 01.01.2024

Теплова К.С.

В НАЗНАЧЕНИЕ ПЛАТЕЖА НЕОБХОДИМО УКАЗЫВАТЬ:
Оплата за медицинские услуги по проведению лабораторных анализов по договору № СЗФО-ДОУ-000082545/23 от 27.11.2023 счет № 7870 от 31.03.2024.
В том числе НДС(20%): 2 016.66

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ		Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"	
		Идентификатор: cc0df578-7dda-4184-a5e5-71c177467ed9	
ОТПРАВЛЕНО	ООО "НПФ "ХЕЛИКС", Семичастнова Ирина Эдуардовна Эл.доверенность №0e2aa5ff-ccf1-4775-9eba-266134744959	02.04.24 14:41 (MSK)	Сертификат 0232CE6C0088B0BB9D4528BA47D139392E
УТВЕРЖДЕНО	МБОО "ТЫ ЕМУ НУЖЕН", Васильева Ирина Николаевна, ДИРЕКТОР	03.04.24 11:40 (MSK)	Сертификат 0272057C00D0B0F49541E778EDC97DCA8D

Акт № 7896 от 31 марта 2024

Договор №СЗФО-ДОУ-000082545/23 от 27.11.2023.

ИНН 7802122535, КПП 780201001, Общество с ограниченной ответственностью
Исполнитель "Научно-производственная Фирма "ХЕЛИКС", 194044, Санкт-Петербург г., Большой
Сампсониевский пр-кт, дом № 20, литера А, тел.: +7 812 607 6607

ИНН 9709002251, КПП 772401001, МБОО "ТЫ ЕМУ НУЖЕН", 115372, Город Москва, вн.тер. г.
Заказчик: Муниципальный Округ Бирюлево Восточное, ул Лебедянская, дом 19, квартира 176, тел.:

Период оказания медицинских услуг: с 01/03/2024 по 31/03/2024

№	Артикул	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	06-004	Альбумин в сыворотке	2	шт	50,00	100,00
2	06-034	Мочевина в сыворотке	2	шт	50,00	100,00
3	06-036	Билирубин общий	2	шт	50,00	100,00
4	06-046	Фосфор в сыворотке	1	шт	75,00	75,00
5	06-106	Витамин D, 25-гидрокс (кальциферол)	7	шт	520,00	3 640,00
6	90-001	Взятие венозной крови	9	шт	190,00	1 710,00
7	90-151	Выезд мобильной бригады в Ленинградскую область	2	усл	1 300,00	2 600,00
8	90-1591	Выезд мобильной бригады и работа до 4 часов (По Ленинградской области, от 50 до 100 км)	1	шт	9 500,00	9 500,00

Всего: 17 825,00
В том числе НДС 20% 2 016,66

Всего оказано услуг 26, на сумму 17 825,00 руб.

Семнадцать тысяч восемьсот двадцать пять рублей 00 копеек

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

Исполнитель: Теплова К.С. Заказчик
Менеджер по взаиморасчетам
Доверенность № ХЗДО/МН/095 от 01.01.2024



Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Идентификатор: cc0df578-7dda-4184-a5e5-71c177467ed9

ОТПРАВЛЕНО	ООО "НПФ "ХЕЛИКС", Семичастнова Ирина Эдуардовна Эл.доверенность №0e2aa5ff-ccf1-4775-9e6a-266134744959	02.04.24 14:41 (MSK)	Сертификат 0232CE6C0088B0BB9D4528BA47D139392E
УТВЕРЖДЕНО	МБОО "ТЫ ЕМУ НУЖЕН", Васильева Ирина Николаевна, ДИРЕКТОР	03.04.24 11:40 (MSK)	Сертификат 0272057C00D0B0F49541E778EDC97DCA8D

Приложение к Акту № 7896 от 31.03.2024

МБОУ "ТЫ ЕМУ НУЖЕН"; Договор: СЗФО-ДОУ-000082545/23 от 27.11.2023

Мобильная служба С-Пб (Хеликс 77)		26	17 825,00		17 825,00
07.03.2024		10	2 055,00		2 055,00
72917-08A0A-00338035	Б ВЕРА	4,00	340,00		340,00
06-004	Альбумин в сыворотке	1	50,00		50,00
06-034	Мочевина в сыворотке	1	50,00		50,00
06-036	Билирубин общий	1	50,00		50,00
90-001	Взятие венозной крови	1	190,00		190,00
72917-08622-00338034	П ЯРОСЛАВ	6,00	1 715,00		1 715,00
06-004	Альбумин в сыворотке	1	50,00		50,00
06-034	Мочевина в сыворотке	1	50,00		50,00
06-036	Билирубин общий	1	50,00		50,00
06-046	Фосфор в сыворотке	1	75,00		75,00
90-001	Взятие венозной крови	1	190,00		190,00
90-151	Выезд мобильной бригады в Ленинградскую область	1	1 300,00		1 300,00
23.03.2024		5	2 720,00		2 720,00
72917-29194-00340168	М ВЕРОНИКА	2,00	710,00		710,00
06-106	Витамин D, 25-гидрокс (кальциферол)	1	520,00		520,00
90-001	Взятие венозной крови	1	190,00		190,00
72917-28DAC-00340167	П ЕВГЕНИЙ	3,00	2 010,00		2 010,00
06-106	Витамин D, 25-гидрокс (кальциферол)	1	520,00		520,00
90-001	Взятие венозной крови	1	190,00		190,00
90-151	Выезд мобильной бригады в Ленинградскую область	1	1 300,00		1 300,00
26.03.2024		11	13 050,00		13 050,00
72917-81B8C-00340531	Б КИРИЛЛ	3,00	10 210,00		10 210,00
06-106	Витамин D, 25-гидрокс (кальциферол)	1	520,00		520,00
90-001	Взятие венозной крови	1	190,00		190,00
90-1591	Выезд мобильной бригады и работа до 4 часов (По Ленинградской области, от 50 до 100 км)	1	9 500,00		9 500,00
72917-82B2C-00340535	И СЕРГЕЙ	2,00	710,00		710,00
06-106	Витамин D, 25-гидрокс (кальциферол)	1	520,00		520,00
90-001	Взятие венозной крови	1	190,00		190,00
72917-82744-00340534	М ГРИГОРИЙ	2,00	710,00		710,00
06-106	Витамин D, 25-гидрокс (кальциферол)	1	520,00		520,00
90-001	Взятие венозной крови	1	190,00		190,00
72917-8235C-00340533	М ИВАН	2,00	710,00		710,00
06-106	Витамин D, 25-гидрокс (кальциферол)	1	520,00		520,00
90-001	Взятие венозной крови	1	190,00		190,00
72917-82F14-00340536	Ш АЛЕКСАНДР	2,00	710,00		710,00
06-106	Витамин D, 25-гидрокс (кальциферол)	1	520,00		520,00
90-001	Взятие венозной крови	1	190,00		190,00
Общий итог		26	17 825,00		17 825,00

Доверенность № ХЕЛ00000095 от 01.01.2024

Теплюева К.С.



Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

Идентификатор: cc0df578-7dda-4184-a5e5-71c177467ed9

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

ОТПРАВЛЕНО ООО "НПФ "ХЕЛИКС", Семичастнова Ирина Эдуардовна
Эл.доверенность №0e2aa5ff-ccf1-4775-9eba-266134744959

02.04.24 14:41 (MSK)

Сертификат 0232CE6C0088B0BB9D4528BA47D139392E

УТВЕРЖДЕНО МБОУ "ТЫ ЕМУ НУЖЕН", Васильева Ирина Николаевна,
ДИРЕКТОР

03.04.24 11:40 (MSK)

Сертификат 0272057C00D0B0F49541E778EDC97DCA8D

03.04.2024
Поступ. в банк плат.

03.04.2024
Списано со сч. плат.

0401060



ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 234

03.04.2024

Электронно

Дата

Вид платежа

Сумма прописью Семнадцать тысяч восемьсот двадцать пять рублей 00 копеек

ИНН 9709002251	КПП 772401001	Сумма	17825-00		
МБОО "ТЫ ЕМУ НУЖЕН"		Сч. №	40703810501500000447		
Платательщик		БИК	044525104		
ООО "Банк Точка" г. Москва		Сч. №	30101810745374525104		
Банк плательщика		БИК	044030704		
Ф. ОПЕРУ БАНКА ВТБ (ПАО) В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ г. Санкт-Петербург		Сч. №	30101810200000000704		
Банк получателя		Сч. №	407028104800000006469		
ИНН 7802122535		КПП 780201001	Вид оп.	01	Срок плат.
ООО "НПФ "ХЕЛИКС"			Наз. пл.		Очер. плат. 5
			Код		Рез. поле
Получатель					

Оплата за медицинские услуги по проведению лабораторных анализов по договору № СЗФО-ДОУ-000082545/23 от 27.11.2023 счет № 7870 от 31.03.2024. в т.ч. НДС 20% 2016,66

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

ООО "Банк Точка"
Г. МОСКВА
БИК: 044525104
К/С: 30101810745374525104
ОПЛАЧЕНО
03.04.2024



О.С.Бегр

ВНИМАНИЕ! ИЗМЕНИЛИСЬ ПЛАТЕЖНЫЕ РЕКВИЗИТЫ!

Ф. ОПЕРУ БАНКА ВТБ (ПАО) В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ		БИК	044030704
Банк получателя		Сч. №	30101810200000000704
ИНН 7802122535	КПП 780201001	Сч. №	40702810480000006469
Общество с ограниченной ответственностью "Научно-производственная Фирма "ХЕЛИКС"			
Получатель			

Счет на оплату № 4987 от 29 февраля 2024

Поставщик: ИНН 7802122535, КПП 780201001, Общество с ограниченной ответственностью
"Научно-производственная Фирма "ХЕЛИКС", 194044, Санкт-Петербург г., Большой
Сампсониевский пр-кт, дом № 20, литера А, тел.: +7 812 607 6607

Покупатель: ИНН 9709002251, КПП 772401001, МБОО "ТЫ ЕМУ НУЖЕН", 115372, Город Москва, вн.тер.
г. Муниципальный Округ Бирюлево Восточное, ул Лебедевская, дом 19, квартира 176,
тел.: [REDACTED]

Период оказания медицинских услуг: с 01/02/2024 по 29/02/2024

№	Артикул	Товар	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	06-106	Витамин D, 25-гидроксид (кальциферол)	2	шт	520,00	1 040,00
2	40-008	Группа крови и резус-фактор	2	шт	230,00	460,00
3	40-117	4 обязательных анализа	2	шт	430,00	860,00
4	90-001	Взятие венозной крови	2	шт	190,00	380,00
5	90-151	Выезд мобильной бригады в Ленинградскую область	1	усл	1 300,00	1 300,00

Всего: 4 040,00

В том числе НДС 20%: 216,67

Всего услуг 9, на сумму 4 040,00 руб.

Четыре тысячи сорок рублей 00 копеек

За руководителя

Менеджер по взаиморасчетам

Доверенность № ХЕЛ000000095 от 01.01.2024

Теплюева К.С.

За Главного бухгалтера

Менеджер по взаиморасчетам

Доверенность № ХЕЛ000000095 от 01.01.2024

Теплюева К.С.

В НАЗНАЧЕНИЕ ПЛАТЕЖА НЕОБХОДИМО УКАЗЫВАТЬ:

Оплата за медицинские услуги по проведению лабораторных анализов по договору №
СЗФО-ДОУ-000082545/23 от 27.11.2023 счет № 4987 от 29.02.2024.

В том числе НДС(20%): 216.67

Акт № 5009 от 29 февраля 2024

Договор №СЗФО-ДОУ-000082545/23 от 27.11.2023.

Исполнитель ИНН 7802122535, КПП 780201001, Общество с ограниченной ответственностью "Научно-производственная Фирма "ХЕЛИКС", 194044, Санкт-Петербург г., Большой Сампсониевский пр-кт, дом № 20, литера А, тел.: +7 812 607 6607

Заказчик: ИНН 9709002251, КПП 772401001, МБОО "ТЫ ЕМУ НУЖЕН", 115372, Город Москва, вн.тер. г. Муниципальный Округ Бирюлево Восточное, ул Лебединская, дом 19, квартира 176, тел.:

Период оказания медицинских услуг: с 01/02/2024 по 29/02/2024

№	Артикул	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	06-106	Витамин D, 25-гидрокси (кальциферол)	2	шт	520,00	1 040,00
2	40-008	Группа крови и резус-фактор	2	шт	230,00	460,00
3	40-117	4 обязательных анализа	2	шт	430,00	860,00
4	90-001	Взятие венозной крови	2	шт	190,00	380,00
5	90-151	Выезд мобильной бригады в Ленинградскую область	1	усл	1 300,00	1 300,00

Всего: 4 040,00

В том числе НДС 20% 216,67

Всего оказано услуг 9, на сумму 4 040,00 руб.

Четыре тысячи сорок рублей 00 копеек

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

Исполнитель  Теплоева К.С.

Менеджер по взаиморасчетам
Доверенность № ХЕЛ00000095 от 01.01.2024

Заказчик  Васильева И.К.



Приложение к Акту № 5009 от 29.02.2024

МБОУ "ТЫ ЕМУ НУЖЕН"; Договор: СЗФО-ДОУ-000082545/23 от 27.11.2023

Мобильная служба С-Пб (Хеликс 77)		9	4 040,00			4 040,00
27.02.2024		9	4 040,00			4 040,00
72917-A6190-00336680	Б. ВЕРА	5,00	2 670,00			2 670,00
06-106	Витамин D, 25-гидрокс (кальциферол)	1	520,00			520,00
40-008	Группа крови и резус-фактор	1	230,00			230,00
40-117	4 обязательных анализа	1	430,00			430,00
90-001	Взятие венозной крови	1	190,00			190,00
90-151	Выезд мобильной бригады в Ленинградскую область	1	1 300,00			1 300,00
72917-A6578-00336681	П. ЯРОСЛАВ	4,00	1 370,00			1 370,00
06-106	Витамин D, 25-гидрокс (кальциферол)	1	520,00			520,00
40-008	Группа крови и резус-фактор	1	230,00			230,00
40-117	4 обязательных анализа	1	430,00			430,00
90-001	Взятие венозной крови	1	190,00			190,00
Общий итог		9	4 040,00			4 040,00

18.03.2024
Поступ. в банк плат.

18.03.2024
Списано со сч. плат.

0401060



ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 195

18.03.2024

Электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Четыре тысячи сорок рублей 00 копеек

ИНН 9709002251	КПП 772401001	Сумма	4040-00
МБОО "ТЫ ЕМУ НУЖЕН"		Сч. №	40703810501500000447
Платательщик		БИК	044525104
ООО "Банк Точка" г. Москва		Сч. №	30101810745374525104
Банк плательщика		БИК	044030704
Ф. ОПЕРУ БАНКА ВТБ (ПАО) В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ г. Санкт-Петербург		Сч. №	30101810200000000704
Банк получателя		Сч. №	407028104800000006469
ИНН 7802122535		КПП 780201001	
ООО "НПФ "ХЕЛИКС"		Вид оп.	01
		Наз. пл.	
		Код	
Получатель		Срок плат.	
		Очер. плат.	5
		Рез. поле	

Оплата за медицинские услуги по проведению лабораторных анализов по договору № СЗФО-ДОУ-000082545/23 от 27.11.2023 счет № 4987 от 29.02.2024. в т.ч. НДС 20%- 216,67

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

ООО "Банк Точка"
Г. МОСКВА
БИК: 044525104
К/С: 30101810745374525104
ОПЛАЧЕНО
18.03.2024



О.С.Бегр