



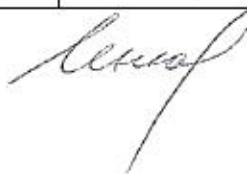
Благотворительный фонд "СПИНА БИФИДА"
117218, МОСКВА, улица Б. Черемушкинская, дом 20,
корпус 4, помещение II, комната 2
ИНН7727287817 КПП772701001 ОГРН1167700055380

Отчет по проекту #viziit_sb

№	Наименование услуги	Стоимость, руб	Подтверждающие документы
1	Оплата за медицинские услуги для Михайловой К., Ваниной К., Галдановой Б., Жумабаева Н., Коновалова А., Протас Е.	25.000,00	Счет №П000-000240 от 31.05.23 Платежное поручение № 763 от 16.06.2024 Акт №П000-000258 от 31.05.23*Сумма платежного документа 39750 руб. доплата осуществлена из собственных средств фонда.
2	Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Tooba	22.910,00	Счет №101 от 01.08.2023 Платежное поручение №968 от 02.08.2023 Акт №101 от 01.08.2023 *Сумма платежного документа 36577 руб. доплата осуществлена из собственных средств фонда.
3	Оплата услуг нейропсихолога	44.681,00	Приложение №1.1 к Договору №38 от 28.07.2023 Акт от 31.07.2023 Платежное поручение №1008 от 09.08.2023
4	Оплата за медицинские услуги для Лукьяновой Полины	13.800,00	Счет №П000-000474 от 16.09.23 Акт №П000-000510 от 16.09.23 Реестр оказанных услуг от 16.09.2023 Платежное поручение №1280 от 25.05.2023 *Сумма платежного документа 28400 руб. доплата осуществлена из собственных средств фонда.
5	Оплата по Счету №196 от 27 сентября 2023г. за консультацию ортопеда для Матаева Алибега	3.000,00	Счет №196 от 27.09.2023 Акт № 196а от 27.09.2023 Платежное поручение №1321 от 04.10.2023
6	Оплата за консультацию ортопеда для Родиной Анастасии	3.000,00	Счет №194 от 30.08.2023 Акт №194а от 30.08.2023 Платежное поручение №1322 от 04.10.2023
7	Оплата за медицинские услуги для Костылевой С, Алиева А, Васильевой М, Зайцевой С, Толгурова И, Чжан Д	27.900,00	Счет №П000-000599 от 31.10.2023 Акт №П000-000636 от 31.10.2023 Реестр оказанных услуг за период с 01.10.2023 по 31.10.2023 Платежное поручение № 1548 от 08.11.2023
8	Оплата за медицинские услуги (амбулатория) за период с 01.10.2023 по 31.10.2023 для Синцовой Дианы	6.000,00	Счет № Р000-000643 от 31.10.2023 Акт № КПБП-000617 от 31.10.2023 Реестр оказанных услуг за период с 01.10.2023 по 31.10.2023 Платежное поручение № 1611 от 13.11.2023
9	Оплата за консультацию для Мочаловой Алисии	8.000,00	Счет №210 от 14.11.2023 Акт № 210а от 14.11.2023 Платежное поручение № 1620 от 15.11.2023

10	Оплата за электронейромиографию (ЭНМГ) для Васильевой Марианны	8.000,00	Договор №126/130 от 27.11.2023 Счет №130 от 27.11.2023 Акт б/н от 27.11.2023 Платежное поручение № 1668 от 29.11.2023
11	Оплата за медицинские услуги для Гречухиной Лады, Хайруллиной Аделины, Усова Александра	10.319,00	Счет №П000-000719 от 30.11.2023 Акт № П000-000758 от 30.11.2023 Реестр оказанных услуг за период с 01.11.2023 по 30.11.2023 Платежное поручение №1802 от 11.12.2023 *Сумма платежного документа 22500 руб. доплата осуществлена из собственных средств фонда.
12	Оплата за Продолжительный видео ЭЭГ мониторинг до 9 часов для Болотенкова Николая	16.230,26	Счет № от 30.01.2024 Акт б/н от 28.02.2024 Платежное поручение №112 от 08.02.2024 *Сумма платежного документа 18 000 руб. доплата осуществлена из собственных средств фонда.
13	Оплата за медуслуги для Зюковой Елизаветы, Солихова Масуда, Филипповского Матвея, Султанова, Тресвятской Софии	33.840,00	Счет №П000-000051 от 31.01.2024 Акт №П000-000056 от 31.01.2024 Реестр оказанных услуг за период с 01.01.2024 по 31.01.2024 Платежное поручение №109 от 08.02.2024
14	Комиссия платежных систем	6.414,74	
Итого:		229.095,00	

БФ "Спина Бифида"



Инюшкина И.В.



Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю. Е. Вельтищева ИНН 7728095113 КПП 772801001

117513, Москва г, ул Островитянова, д. 1, тел.: +7 (495) 434-11-72

Образец заполнения платежного поручения

ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва		БИК	004525988		
Банк получателя		Сч. №	401028105453700000003		
7728095113	772801001	Сч. №	032146430000000017300		
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, л/с 30736Г96380)		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз. пл.		Очер. плат.	
Получатель		Код		Рез. поле	
		45905000			

Назначение платежа

СЧЕТ № П000-000240 от 31.05.2023

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001
Плательщик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001, 117218, Москва г, Большая Черёмушкинская ул, дом 20, корпус 4, помещение II, комната 2
счет № 40703810838000004588, ПАО СБЕРБАНК г Москва, БИК 044525225, к/с 301018104000000000225
Основание Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Мед. услуги	шт	1,000	39 750,00	39 750,00
Итого:					39 750,00
Итого сумма НДС:					-
Всего к оплате:					39 750,00

Всего наименований 1, на сумму:
Тридцать девять тысяч семьсот пятьдесят рублей 00 копеек

Директор (Д. А. Морозов)

И.о. заместителя главного бухгалтера (Г. Д. Гнездилова)



Акт № П000-000258 от 31 мая 2023 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001

Основание: Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022

Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Мед. услуги	шт	1,000	39 750,00	39 750,00
Итого:					39 750,00
Без налога (НДС):					-
Всего (с учетом НДС):					39 750,00

Всего оказано услуг на сумму: Тридцать девять тысяч семьсот пятьдесят рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Ноль рублей 00 копеек

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

От исполнителя: _____ Директор
(должность)

Д. А. Морозов
(расшифровка подписи)

От заказчика:

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
 Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии
 имени академика Ю.Е. Вельтищева 127412, Москва, Талдомская ул., д. 2
 ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
 Тел. +7 (495) 483-72-50

РЕЕСТР ОКАЗАННЫХ УСЛУГ К СЧЁТУ № *от 31.05.2023 11000-000240*
 по договору с юридическим лицом
 за период с 01.05.2023 по 31.05.2023
 к договору № 7РМУ/2022 от 28.04.2022 г.

Наименование организации: **Благотворительный фонд "Спина бифида"**

Наименование организации: Областной фонд «Синия опора»												
№ п/п	Тип карты АК/ИБ	№ АК/ИБ	ФИО пациента	Дата рождения	Дата услуги	Номер полиса	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги	Количество услуг	Общая стоимость	ФИО врача
Отделение: не указано												
1	АК	П4615/2023	МИХАЙЛОВА К.С.	15.08.2013	22.05.2023		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	2500,00	1	2500,00	
ИТОГО по отделению (не указано):										1	2500,00	
Отделение: Отделение нейрохирургии												
2	АК	П4984/2023	ВАНИНА К.И.	23.05.2012	29.05.2023		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	2500,00	1	2500,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
3	АК	П5002/2023	ГАЛДАНОВ Б.С.	20.12.2021	29.05.2023		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	2500,00	1	2500,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
4	АК	П13340/2019	ЖУМАБАЕВ Н.Н.	18.02.2016	15.05.2023		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	2250,00	1	2250,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
5	АК	П4625/2023	КОНОВАЛОВ А.С.	19.11.2011	22.05.2023		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	2500,00	1	2500,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
6	АК	П4986/2023	ПРОТАС Е.А.	10.02.2022	29.05.2023		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	2500,00	1	2500,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
7	АК	П4984/2023	ВАНИНА К.И.	23.05.2012	29.05.2023		B01.024.001.004	Консультация (осмотр) врача нейрохирурга доктора медицинских наук (д.м.н.) Д.Ю. Зиненко	5000,00	1	5000,00	ЗИНЕНКО Д.Ю.
8	АК	П5002/2023	ГАЛДАНОВ Б.С.	20.12.2021	29.05.2023		B01.024.001.004	Консультация (осмотр) врача нейрохирурга доктора медицинских наук (д.м.н.) Д.Ю. Зиненко	5000,00	1	5000,00	ЗИНЕНКО Д.Ю.
9	АК	П4625/2023	КОНОВАЛОВ А.С.	19.11.2011	22.05.2023		B01.024.001.004	Консультация (осмотр) врача нейрохирурга доктора медицинских наук (д.м.н.) Д.Ю. Зиненко	5000,00	1	5000,00	ЗИНЕНКО Д.Ю.
10	АК	П4615/2023	МИХАЙЛОВА К.С.	15.08.2013	22.05.2023		B01.024.001.004	Консультация (осмотр) врача нейрохирурга доктора медицинских наук (д.м.н.) Д.Ю. Зиненко	5000,00	1	5000,00	ЗИНЕНКО Д.Ю.

16.06.2023	16.06.2023	0401060
Поступ. в банк плат.	Списано со сч. плат.	

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 763	16.06.2023	электронно	08
	Дата	Вид платежа	

Сумма прописью Тридцать девять тысяч семьсот пятьдесят рублей 00 копеек

ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	39750-00		
БФ "СПИНА БИФИДА"		Сч. №	40703810838000004588		
		БИК	044525225		
Платательщик		Сч. №	30101810400000000225		
ПАО Сбербанк г. Москва		БИК	004525988		
Банк Платателя		Сч. №	40102810545370000003		
		БИК	004525988		
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ		Сч. №	40102810545370000003		
г. Москва		Сч. №	40102810545370000003		
Банк Получателя		Сч. №	03214643000000017300		
ИНН 7728095113		КПП 772801001	03214643000000017300		
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России л/сч 30736Г96380)		Вид оп.	01	Срок плат.	5
		Наз. пл.		Очер. плат.	
		Код	0	Рез. поле	
Получатель					
000000000000000000130		45905000	0	0	0

Оплата по счету №П000-000240 от 31.05.23 за медицинские услуги для Михайловой К.,Ваниной К., Галдановой Б., Жумабаева Н.,Коновалова А.,Протас Е. НДС не облагается

Назначение платежа	Подписи	Отметки Банка
--------------------	---------	---------------

М.П.

ПАО Сбербанк

Московский банк ПАО Сбербанк

Дополнительный офис №1779

БИК044525225

ИСПОЛНЕНО

16.06.2023

Счет на оплату № 101 от 01.08.2023

Поставщик: АУТОНУМНАА НЕКОММЕРЧЕСКАА ОРГАНИЗАЦИЯ ПО РАЗРАБОТКЕ И РАЗВИТИЮ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫХ ИННОВАЦИЙ "ТУБА", Россия, Дагестан Респ, Махачкала г, Бейбулатова ул,
дом 53, тел. 8 917 859 68 04

АО "Тинькофф Банк"				БИК	044525974
г Москва				Сч. №	30101810145250000974
Банк получателя					
ИНН	0571020273	КПП	057101001	Сч. №	40703810800000728231
АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПО РАЗРАБОТКЕ И РАЗВИТИЮ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫХ ИННОВАЦИЙ "ТУБА"					
Получатель					



Для оплаты отсканируйте код в приложении банка

Покупатель: БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "СПИНА БИФИДА", ИНН 7727287817, КПП 772701001, 117218, Москва г,
Большая Черёмушкнская ул, 20, 4, помещ. II, Комната 2

№	Наименование товаров, работ, услуг	Кол-во	Ед. изм.	Цена	Всего
1	ПРАВО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ЭВМ ТООБА НА ОСНОВАНИЕ ЛИЦЕНЗИОННЫЙ ДОГОВОР ОФЕРТА СЕРВИСА ТООБА ОТ 30.03.2023	1	шт	36 577,00	36 577,00
Итого к оплате:					36 577,00
Без налога (НДС)					-

Всего наименований 1 на сумму 36577 рублей 00 копеек
Тридцать шесть тысяч пятьсот семьдесят семь рублей 00 копеек

Условия оплаты: Назначение платежа: ОПЛАТА ЛИЦЕНЗИОННОГО ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ ПО ЛИЦЕНЗИОННОМУ
ДОГОВОРУ ОФЕРТЕ СЕРВИСА ТООБА ОТ 30.03.2023 (п. 11.1) ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ ПО
РАЗРАБОТКЕ И РАЗВИТИЮ ИННОВАЦИЙ В СФЕРЕ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ.

ВНИМАНИЕ! Прежде чем произвести оплату настоящего счета ознакомьтесь с условиями
Лицензионного договора оферты сервиса Tooba на право использования сервиса Tooba,
размещенными по адресу в сети Интернет: https://tooba.com/agreement/license_agreement.

ВНИМАНИЕ! Оплата данного счета (ст. 423 ГК РФ) свидетельствует о принятии Фондом условий
Tooba и заключении Лицензионного договора оферты сервиса Tooba в письменной форме (п. 3 ст.
434, п. 3 ст. 438 ГК РФ). В случае несогласия Фонда с суммой, указанной в настоящем счете, Фонд
вправе направить письменные мотивированные возражения в течение 3 (трех) рабочих дней по
адресу электронной почты admin@tooba.com.

Генеральный Директор _____ (Меджидов Р.И.)

Бухгалтер _____





Идентификатор документа b93527f7-5ec1-47e9-add5-709818fb4159



Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

Владелец сертификата: организация, сотрудник

Сертификат: серийный номер, период действия

Дата и время подписания

Подпись отправителя:



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ ПО РАЗРАБОТКЕ И РАЗВИТИЮ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫХ ИННОВАЦИЙ "ТУБА"
МЕДЖИДОВ РАМАЗАН ИБРАГИМОВИЧ,
ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР

01A6E09C002DAFFA804424A82FFD5C2EF9
с 13.10.2022 12:21 по 13.01.2024 12:21
GMT+03:00

01.08.2023 22:04 GMT+03:00

Подпись соответствует файлу документа



Акт сдачи-приемки №101 от 01.08.2023

Исправление № — от —

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПО РАЗРАБОТКЕ И РАЗВИТИЮ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫХ ИННОВАЦИЙ "ТУБА" выполнил, БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "СПИНА БИФИДА" принял следующие работы (услуги)

Основания передачи (сдачи) Счет на оплату № 101 от 01.08.2023

Но- мер по по- рядку	Наименование работы (услуги)	Единица измере- ния	Кол-во	Цена (тариф) за единицу	Стоимость работ (услуг) всего без налога	Сумма налога	Сумма с учетом налога
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПРАВО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ЭВМ ТООВА НА ОСНОВАНИЕ ЛИЦЕНЗИОННЫЙ ДОГОВОР ОФЕРТА СЕРВИСА ТООВА ОТ 30.03.2023	шт	1,00	36 577,00	36 577,00	без НДС	36 577,00
Всего к оплате:					36 577,00	без НДС	36 577,00

Всего оказано услуг на сумму Тридцать шесть тысяч пятьсот семьдесят семь рублей 00 копеек

прописью

В т.ч. НДС Без НДС

прописью

Идентификатор
государственного контракта,
договора (соглашения) (при
наличии)

Сдал

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПО
РАЗРАБОТКЕ И РАЗВИТИЮ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫХ ИННОВАЦИЙ
"ТУБА"

ИНН 0571020273 КПП 057101001

Адрес Республика Дагестан, Махачкала г, Бейбулатова ул,
53, 8

917 859 68 04, 3574988@mail.ru

Банковские реквизиты АО "ТИНЬКОФФ БАНК" БИК
044525974 р/с 40703810800000728231 к/с 30101810145250000974

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР

должность

МЕДЖИДОВ РАМАЗАН ИБРАГИМОВИЧ

ФИО

Дата исполнения «1» августа 2023 года

Принял

Товары (работы, услуги, права) приняты без расхождений
(претензий)

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "СПИНА БИФИДА"

ИНН 7727287817 КПП 772701001

председатель

должность

Инюшкина Инна Валерьевна

ФИО

Дата приема «1» августа 2023 года





Идентификатор документа 092761a1-299c-4a49-a9a1-ef74d25c7975



Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

Владелец сертификата: организация, сотрудник

Сертификат: серийный номер, период действия

Дата и время подписания

Подпись отправителя:



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ ПО РАЗРАБОТКЕ И РАЗВИТИЮ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫХ ИННОВАЦИЙ "ТУБА"
МЕДЖИДОВ РАМАЗАН ИБРАГИМОВИЧ,
ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР

01A6E09C002DAFFA804424A82FFD5C2EF9
с 13.10.2022 12:21 по 13.01.2024 12:21
GMT+03:00

01.08.2023 22:04 GMT+03:00

Подпись соответствует файлу документа

Подпись получателя:



БФ "СПИНА БИФИДА"
Инюшкина Инна Валерьевна, председатель

013BC8EB003480338740A2CAFC46303E77
с 03.07.2023 17:08 по 03.10.2024 17:08
GMT+03:00

04.08.2023 13:17 GMT+03:00

Подпись соответствует файлу документа



СПЕЦИФИКАЦИЯ за июль 2023
к Лицензионному договору-оферте сервиса Тооба от 30.03.2023 г.

г. Махачкала

Исполнитель:

АНО «ТУБА»

ИНН

571020273

Адрес: 367000, Россия, Дагестан Респ, Махачкала г, Бейбулатова ул, дом 53

Заказчик:

БФ "СПИНА БИФИДА"

ИНН

7727287817

Адрес: 17218, Москва, ул Большая Черёмушkinsкая, 20, II ком 2

№ п/п	Наименование сбора (хештег)	Сумма сбора	Сумма лицензионного вознаграждения АНО "ТУБА" 10%
1	shahmanov_sb	136422	13642
	vrachi_sb	229095	22910
3	Разовые и рекуррентные платежи за июнь		25
Всего к оплате :			36 577
Без налога (НДС)			0,00

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

Исполнитель

Генеральный директор АНО «ТУБА»

Заказчик:

Генеральный директор

Меджидов Р.И.





Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

	Владелец сертификата: организация, сотрудник	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	 АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПО РАЗРАБОТКЕ И РАЗВИТИЮ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫХ ИННОВАЦИЙ "ТУБА" МЕДЖИДОВ РАМАЗАН ИБРАГИМОВИЧ, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР	01A6E09C002DAFFA804424A82FFD5C2EF9 с 13.10.2022 12:21 по 13.01.2024 12:21 GMT+03:00	01.08.2023 22:06 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	 БФ "СПИНА БИФИДА" Инюшкина Инна Валерьевна, председатель	013BC8EB0034B033B740A2CAFC46303E77 с 03.07.2023 17:08 по 03.10.2024 17:08 GMT+03:00	04.08.2023 13:17 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

02.08.2023

Поступ. в банк плат.

02.08.2023

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 968

02.08.2023

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма прописью

Тридцать шесть тысяч пятьсот семьдесят семь рублей 00 копеек

ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	36577-00	
БФ "СПИНА БИФИДА"		Сч. №	40703810838000004588	
		БИК	044525225	
Платательщик		Сч. №	30101810400000000225	
ПАО Сбербанк г. Москва		БИК	044525974	
Банк Платателя		Сч. №	30101810145250000974	
		АО "Тинькофф Банк"		
г. Москва		Сч. №	40703810800000728231	
Банк Получателя		Вид оп.	01	Срок плат.
ИНН 0571020273		Наз. пл.		Очер. плат.
КПП 0		Код		Рез. поле
АНО "ТУБА"				5
Получатель				

ОПЛАТА ПО СЧЕТУ №101 ОТ 01.08.2023 ЗА ПРАВО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ЭВМ ТООВА НА ОСНОВАНИЕ ЛИЦЕНЗИОННЫЙ ДОГОВОР ОФЕРТА СЕРВИСА ТООВА ОТ 30.03.2023 Сумма 36577-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО Сбербанк

Московский банк ПАО Сбербанк

Дополнительный офис №1779

БИК044525225

ИСПОЛНЕНО

02.08.2023

Договор оказания услуг № 38

г. Москва

«28» июля 2023 г.

Благотворительный фонд "Спина бифида", именуемый в дальнейшем **«Заказчик»**, в

настоящий договор оказания услуг (далее по тексту - **«Договор»**) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется в определенный Договором срок оказать услуги (далее – **«Услуги»**), а Заказчик обязуется принять и оплатить Услуги Исполнителя в порядке, в срок и на условиях, определенных Договором и приложениями к нему.

1.2. Перечень Услуг, порядок и сроки их оказания согласуются Сторонами в приложениях к Договору, являющихся его неотъемлемой частью.

1.3. Исполнитель является самозанятым лицом и по доходам, получаемым в рамках Договора, применяет в своей деятельности специальный налоговый режим "Налог на профессиональный доход". В качестве плательщика налога Исполнитель зарегистрирован «25» мая 2023 г. в Инспекции Федеральной налоговой службы № 4 по г.Москве.

2. Порядок оплаты и приемки Услуг

2.1. После оказания Услуг в течение 5 (пяти) рабочих дней Стороны подписывают акт сдачи-приемки услуг. Заказчик вправе отказаться от принятия Услуг и направить Исполнителю мотивированный отказ, если Услуги Исполнителем оказаны ненадлежащим образом, включая неполное и/или некачественное оказание Услуг, в течение вышеуказанного срока.

2.2. Если Услуги оказаны Исполнителем с недостатками и/или не соответствуют согласованным Сторонами требованиям, указанным в соответствующем приложении к Договору, Заказчик имеет право потребовать от Исполнителя безвозмездного устранения недостатков и несоответствий в разумный срок.

2.3. Услуги считаются принятыми после подписания обеими Сторонами акта сдачи-приемки услуг.

2.4. Оплата Услуг Исполнителя осуществляется Заказчиком по актам сдачи-приемки услуг. Стоимость оплаты согласуется Сторонами и указывается в соответствующем приложении к Договору. Заказчик осуществляет оплату путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в разделе 9 Договора «Реквизиты и подписи Сторон», в течение 20 (двадцати) календарных дней с даты подписания акта сдачи-приемки услуг.

3. Права и обязанности Заказчика

3.1. Заказчик имеет право:

3.1.1. требовать от Исполнителя качественного оказания Услуг в срок, предусмотренный соответствующим приложением к Договору;

3.1.2. требовать у Исполнителя сведений о ходе исполнения Договора, любой информации или иных документов, подтверждающих проведенную Исполнителем работу.

3.2. Заказчик обязан:

3.2.1. оказывать Исполнителю информационную и иную помощь в рамках Договора;

3.2.2. осуществлять оплату оказанных Услуг в соответствии с условиями Договора;

3.2.3. произвести приемку оказанных Услуг, по итогам которой подписать акт сдачи-приемки услуг или представить Исполнителю мотивированный отказ от приемки оказанных Услуг.

3.2.4. Возмещать и оплачивать прямые расходы Исполнителя, связанные с его работой, в том числе по проезду и проживанию в месте, заранее согласованном с Заказчиком. Для этого Исполнитель должен их документально подтвердить.

3.2.5. Оплата Заказчиком расходов Исполнителя по проезду и проживанию при оказании услуг организации осуществляется в интересах Исполнителя (в том числе если такая оплата является частью вознаграждения Исполнителя за выполненные работы (оказанные услуги)),

то эта оплата признается доходом Исполнителя, полученным в натуральной форме, а суммы такой оплаты подлежат обложению налогом на доходы физических лиц.

4. Права и обязанности Исполнителя:

4.1. Исполнитель имеет право:

4.1.1. выбирать методы и средства достижения цели при оказании услуг по Договору, обеспечивающие качество предоставляемых Услуг, в соответствии с применимым законодательством Российской Федерации и стандартными практиками оказания услуг в данной области;

4.1.2. требовать от Заказчика оплатить надлежащим образом оказанные Услуги.

4.2. Исполнитель обязан:

4.2.1. своевременно и надлежащим образом оказать Услуги в соответствии с приложениями к Договору;

4.2.2. своевременно оповещать Заказчика о невозможности оказать предусмотренные Договором Услуги;

4.2.3. не раскрывать без предварительного письменного согласия Заказчика содержание Договора другим лицам, за исключением случаев, прямо предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5. Ответственность Сторон

5.1. Стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение возложенных на них обязательств в соответствии с действующим законодательством.

5.2. В случае нарушения Исполнителем сроков оказания Услуг, предусмотренных соответствующим приложением к Договору, он выплачивает по письменному требованию Заказчика неустойку в размере 0,1% от общей стоимости Услуг по соответствующему приложению к Договору за каждый день просрочки.

5.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение обязательств по Договору, если таковое неисполнение является следствием обстоятельств непреодолимой силы. Для целей Договора под обстоятельствами непреодолимой силы подразумеваются стихийные бедствия, наводнение, массовые беспорядки и волнения, военные действия, революция, государственный переворот, введение чрезвычайного положения, если такие обстоятельства явились препятствием для исполнения Договора полностью или в части.

5.4. Сторона, которой стало известно о наступлении и/или прекращении обстоятельств непреодолимой силы, письменно информирует другую Сторону в течение 24 (двадцати четырех) часов.

5.5. Надлежащим доказательством наличия указанных выше обстоятельств и их продолжительности будут служить справки, выданные любой из сторон местным органом государственного управления, либо органом, на который в данной местности возложено оперативное руководство на период действия чрезвычайных обстоятельств. Указанный документ, представленный в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты возникновения действия обстоятельств непреодолимой силы, будет являться достаточным доказательством их возникновения.

5.6. Непредставление/несвоевременное представление документов, подтверждающих факт возникновения обстоятельств непреодолимой силы, а также неуведомление/несвоевременное уведомление об их возникновении лишает Сторону, в отношении которой возникли данные обстоятельства, права ссылаться на их существование как на основание освобождения от ответственности.

5.7. Если обстоятельства непреодолимой силы действуют на протяжении 30 (тридцати) календарных дней, Договор может быть расторгнут любой из Сторон путем направления письменного уведомления другой Стороне с исключением права любой из Сторон требовать возмещения убытков, либо изменен по соглашению Сторон.

6. Конфиденциальность

6.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне любую информацию и данные, предоставляемые ему или полученные им в связи с исполнением Договора, не раскрывать и не разглашать третьим лицам в целом или частично факты и информацию без предварительного письменного согласия Заказчика. Обязательства конфиденциальности, возложенные на Исполнителя по Договору, будут оставаться в силе в течение 1 (одного) года после прекращения срока действия Договора.

6.2. Обязательства по конфиденциальности, наложенные на Стороны пунктом 6.1 Договора, не будут распространяться на общедоступную информацию, а также на информацию, которая станет известна не по вине Сторон.

7. Персональные данные

7.1.Согласие на обработку, в том числе получение, хранение, комбинирование персональных данных дается Исполнителем путем подписания Договора в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года «О персональных данных».

7.2.При осуществлении обработки персональных данных Заказчик имеет право передавать персональные данные третьим лицам. Под третьими лицами, в целях настоящего Договора понимаются профессиональные консультанты, аудиторы, а также иные организации, осуществляющие обработку персональных данных на профессиональной основе.

7.3.Согласие на Обработку персональных данных предоставляется на весь срок действия Договора.

8. Заключительные положения

8.1.Любые изменения или дополнения к Договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

8.2.Договор составлен в двух оригинальных экземплярах. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из Сторон находится один экземпляр Договора.

8.3.Договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до «31» января 2024 г.

8.4.Досрочное расторжение Договора возможно по согласованию Сторон, либо в случаях, установленных законодательством Российской Федерации. Каждая из Сторон вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке, письменно уведомив другую Сторону за 14 (четырнадцать) календарных дней до предполагаемой даты его расторжения.

8.5.Во всем остальном, что не предусмотрено Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9. Реквизиты и подписи Сторон:

Заказчик:

Благотворительный фонд "Спина бифида"

ИНН: 7727287817

КПП: 772701001

ОГРН: 1167700055380

Адрес места нахождения: 117218, Москва, ул.
Большая Черёмушкинская, дом №20 корпус 4,
помещение II, комната 2

Банковские реквизиты:

р/с: 407038108380000004588

БИК: 044525225

к/с: 30101810400000000225

Банк: ПАО СБЕРБАНК

Исполнительный директор:

_____/Ерёмина О.С./
М.П.

_____/Воронин Н.А./

Согласие на обработку персональных данных

«28» июля 2023 г.

Гражданин Российской Федерации Воронин Николай Алексеевич, именуемый в дальнейшем «Субъект персональных данных» разрешает **Благотворительный фонд "Спина бифида"** обработку персональных данных, приведенных в пункте 2 настоящего согласия на следующих условиях:

1. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение следующих действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, при этом описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в следующих целях:
 - в целях исполнения договора гражданско-правового характера.
2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку (нужное подчеркнуть):
 - дата и место рождения;
 - биографические сведения;
 - сведения об образовании (образовательное учреждение, время обучения, присвоенная квалификация);
 - сведения о местах работы (город, название организации, должность, сроки работы);
 - сведения о семейном положении, детях (фамилия, имя, отчество, дата рождения);
 - сведения о месте регистрации, проживании;
 - контактная информация;
 - паспортные данные;
 - сведения о постановке на налоговый учет (ИНН);
 - сведения о регистрации в Пенсионном фонде (номер страхового свидетельства);
 - сведения об открытых банковских счетах;
 - фотографии (для пропусков, свидетельств, сертификатов).
3. В соответствии с пунктом 4 статьи 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных.
4. Оператор вправе осуществлять следующие действия с указанными выше персональными данными (нужное подчеркнуть):
 - сбор;
 - систематизацию;
 - накопление;
 - хранение;
 - уточнение (обновление, изменение);
 - использование;
 - распространение/передачу;
 - блокирование;
 - уничтожение.
5. После прекращения договора гражданско-правового характера, персональные данные исполнителя могут находиться в информационной базе организации.
6. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Данные об операторе персональных данных:

Наименование организации: **Благотворительный фонд "Спина бифида"**

Адрес оператора: **117218, Москва, ул. Большая Черёмушkinsкая, дом №20 корпус 4, помещение II, комната 2**

Ответственный за обработку ПДн **Инюшкина И.В.**

(подпись)

/Воронин Н. А./
(ФИО)

✓ Tooba

✓ Tooba

✓ Tooba

✓ Tooba

✓ Tooba

✓ Tooba

✓ Tooba

✓ Tooba

✓ Tooba

✓ Tooba

✓ Tooba

✓ Tooba

✓ Tooba

✓ Tooba

✓ Tooba

✓ Tooba

Идентификатор документа 64c3936ceacdd4a8882e080e

Документ подписан электронной подписью

Подписант

Реквизиты ключа проверки ЭП

Подпись: тип, дата и время подписания

БФ "СПИНА БИФИДА"
Инюшкина Инна Валерьевна,
председатель

013bc8eb0034b033b740a2cafc46303e77
с 3 июля 2023, 17:08:28 мск по 3 октября
2024, 17:18:28 мск

квалифицированная
28 июля 2023, 13:07:45 мск

Воронин Николай Алексеевич

012f4095d1500e780ee11a42cd6b57a4f
с 27 июля 2023, 20:28:01 мск по 27 июля
2024, 18:11:07 мск

неквалифицированная
28 июля 2023, 16:54:05 мск

г. Москва

«28» июля 2023 г.

Благотворительный фонд "Спина бифида" в лице Исполнительного директора Ерёминой Ольги Сергеевны, действующего на основании Доверенности № 6/н от 01.12.2022 (далее – «Заказчик») и Гражданин Российской Федерации **Воронин Николай Алексеевич**, именуемый (далее «Исполнитель»), вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее Приложение к Договору оказания услуг № 38 от «28» июля 2023 г. (далее — «Договор») о нижеследующем:

1. Перечень услуг, оказываемых Исполнителем:
- Нейропсихологическая диагностика детей в рамках обследования в Центре "Spina bifida" в НИКИ Педиатрии им. Вельтищева, разработка рекомендаций, выписка нейропсихологического заключения
2. Вышеуказанные услуги в соответствии с условиями Договора должны быть выполнены в срок с «28» июля 2023 г. по «31» января 2024 г.
3. Стоимость услуг Исполнителя по настоящему Приложению за 1 (Один) пакет услуг составляет 6 383.00 руб. (Шесть тысяч триста восемьдесят три рубля 00 копеек), включая налоги.
4. Стороны согласовали, что Исполнитель обязуется предоставить чек на выплаченную Заказчиком сумму в течение 3 (трех) дней после осуществления оплаты.
5. Оплата услуг Исполнителя осуществляется в течение 20 (двадцати) календарных дней после подписания акта сдачи-приемки услуг.
6. Оплата производится путём перечисления суммы, указанной в п.3 настоящего Приложения, по банковским реквизитам Исполнителя, указанным им в Договоре.
7. Настоящее Приложение вступает в силу с даты его подписания и действует до исполнения Сторонами обязательств в соответствии с его условиями.
8. Настоящее Приложение является неотъемлемой частью Договора, составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Заказчик:

Благотворительный фонд "Спина бифида"

ИНН: 7727287817

КПП: 772701001

ОГРН: 1167700055380

Адрес места нахождения: 117218, Москва, ул.
Большая Черёмушkinsкая, дом №20 корпус 4,
помещение II, комната 2

Банковские реквизиты:

р/с: 40703810838000004588

БИК: 044525225

к/с: 30101810400000000225

Банк: ПАО СБЕРБАНК

Исполнительный директор:

/Ерёмина О.С./

Идентификатор документа: 1167700055380cdd4a8882e081

М.П.

Документ подписан электронной подписью

Подписант

Реквизиты ключа проверки ЭП

Подпись: тип, дата и время подписания

БФ "СПИНА БИФИДА"
Инюшкина Инна Валерьевна,
председатель

013bc8eb0034b033b740a2cafc46303e77
с 3 июля 2023, 17:08:28 мск по 3 октября
2024, 17:18:28 мск

квалифицированная
28 июля 2023, 13:08:16 мск

Воронин Николай Алексеевич

012ff4095d1500e780ee11a42cd6b57a4f
с 27 июля 2023, 20:28:01 мск по 27 июля
2024, 18:11:07 мск

неквалифицированная
28 июля 2023, 16:42:34 мск

09.08.2023

Поступ. в банк плат.

09.08.2023

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 1008

09.08.2023

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма прописью

Сорок четыре тысячи шестьсот восемьдесят один рубль 00 копеек

ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	44681-00		
БФ "СПИНА БИФИДА"		Сч. №	40703810838000004588		
		БИК	044525225		
Платательщик ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225		
		БИК	044525225		
Банк Платателя ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225		
		БИК	044525225		
Банк Получателя ИНН 770402078593 Воронин Николай Алексеевич		Сч. №	40817810138091104465		
		КПП 0			
Получатель		Вид оп.	01	Срок плат.	5
		Наз. пл.		Очер. плат.	
		Код		Рез. поле	

Оплата по Приложению №1.1 к Договору №38 от 28.07.2023г. за работы, выполненные в июле 2023г. Сумма 44681-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО Сбербанк

Московский банк ПАО Сбербанк

Дополнительный офис №1779

БИК044525225

ИСПОЛНЕНО

09.08.2023

Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика
Ю. Е. Вельтищева ИНН 7728095113 КПП 772801001

117513, Москва г, ул Островитянова, д. 1, тел.: +7 (495) 434-11-72

Образец заполнения платежного поручения

ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва	БИК	004525988		
Банк получателя	Сч. №	40102810545370000003		
7728095113	772801001	Сч. №	03214643000000017300	
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, л/с 30736Г96380)	Вид оп.	01	Срок плат.	
	Наз. пл.		Очер. плат.	
Получатель	Код		Рез. поле	
	45905000			
Назначение платежа				

СЧЕТ № П000-000474 от 16.09.2023

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001
Плательщик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001, 117218, Москва г, Большая
Черёмушкинская ул, дом 20, корпус 4, помещение II, комната 2
счет № 40703810838000004588, ПАО Сбербанк г. Москва, БИК 044525225, к/с
30101810400000000225
Основание Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022

№	Наименование товара	Единица изме- рения	Коли- чество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Медицинские услуги	шт	1,000	28 400,00	28 400,00
Итого:					28 400,00
Итого сумма НДС:					-
Всего к оплате:					28 400,00

Всего наименований 1, на сумму:

Двадцать восемь тысяч четыреста рублей 00 копеек

Директор _____ (Д. А. Морозов)

И.о. заместителя главного бухгалтера _____ (Г. Д. Гнездилова)



Акт № П000-000510 от 16 сентября 2023 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001

Основание: Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022

Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Медицинские услуги	шт	1,000	28 400,00	28 400,00
Итого:					28 400,00
Без налога (НДС):					-
Всего (с учетом НДС):					28 400,00

Всего оказано услуг на сумму: Двадцать восемь тысяч четыреста рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Ноль рублей 00 копеек

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

От исполнителя: _____
(должность)

М.П.

(подпись)

Д. А. Морозов
(расшифровка подписи)

От заказчика:

(должность)

М.П.

(подпись)

(расшифровка подписи)

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии
имени академика Ю.Е. Вельтищева 127412, Москва, Талдомская ул., д. 2
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
Тел. +7 (495) 483-72-50

РЕЕСТР ОКАЗАННЫХ УСЛУГ К СЧЁТУ №

по договору с юридическим лицом
за период с 16.09.2023 по 16.09.2023
к договору № 7РМУ/2022 от 28.04.2022 г.

Наименование организации: **Благотворительный фонд "Спина бифида"**

№ п/п	Тип карты АК/ИБ	№ АК/ИБ	ФИО пациента	Дата рождения	Дата услуги	Номер полиса	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги	Количество услуг	Общая стоимость	ФИО врача
Отделение: <i>Отделение анестезиологии-реанимации</i>												
1	АК	П6558/2023	ЛУКЪЯНОВА П.А.	24.07.2022	16.09.2023		B01.003.001	Осмотр, консультация врача анестезиолога-реаниматолога, первичный	2400,00	1	2400,00	ГАБАРАЕВА О.С.
2	АК	П6558/2023	ЛУКЪЯНОВА П.А.	24.07.2022	16.09.2023		B01.003.004.012.005	Масочный ингаляционный наркоз до 90 минут при проведении диагностических	14000,00	1	14000,00	ГАБАРАЕВА О.С.
ИТОГО по отделению (Отделение анестезиологии-реанимации):										2	16400,00	
Отделение: <i>Отделение лучевой диагностики</i>												
3	АК	П6558/2023	ЛУКЪЯНОВА П.А.	24.07.2022	16.09.2023		A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	7000,00	1	7000,00	МЕЛЬНИКОВ И.А.
4	АК	П6558/2023	ЛУКЪЯНОВА П.А.	24.07.2022	16.09.2023		A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	5000,00	1	5000,00	МЕЛЬНИКОВ И.А.
ИТОГО по отделению (Отделение лучевой диагностики):										2	12000,00	
ИТОГО за период:										4	28400,00	



Директор

М.П.

И.о. Зам.главного бухгалтера

подпись

подпись

Д.А. Морозов

расшифровка подписи

Г.Д. Гнездилова

расшифровка подписи

25.09.2023

Поступ. в банк плат.

25.09.2023

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 1280

25.09.2023

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма прописью

Двадцать восемь тысяч четыреста рублей 00 копеек

ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	28400-00		
БФ "СПИНА БИФИДА"		Сч. №	40703810838000004588		
		БИК	044525225		
Платательщик		Сч. №	30101810400000000225		
ПАО Сбербанк г. Москва		БИК	004525988		
Банк Платателя		Сч. №	40102810545370000003		
		БИК	004525988		
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ		Сч. №	40102810545370000003		
г. Москва		Сч. №	03214643000000017300		
Банк Получателя		Вид оп.	01	Срок плат.	5
ИНН 7728095113		Наз. пл.	0	Очер. плат.	
		Код		Рез. поле	
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России л/сч 30736Г96380)		0	0	0	
Получатель		00000000000000000130	45905000	0	0
		0	0	0	0

Оплата по счету №П000-000474 от 16.09.23 за медицинские услуги для Лукьяновой Полины. НДС не облагается

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО Сбербанк

Московский банк ПАО Сбербанк

Дополнительный офис №1779

БИК044525225

ИСПОЛНЕНО

25.09.2023

Исполнитель: ООО «ОРТО-пространство»

Плательщик: БФ "Спина Бифида"

Основание: Матаев Алибег Вадимович 23.07.2009г.р.

№	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Консультация врача ортопеда Бидямшина Р.Р.	1	услуга	3 000,00	3 000,00

Итого: 3 000,00
Без налога (НДС)

Всего оказано услуг 1, на сумму 3 000,00 руб.
Три тысячи рублей 00 копеек

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

Заказчик не имеет претензий по срокам, качеству и объёму товаров и услуг.

Исполнитель: ООО «ОРТО-пространство»

Плательщик:

БФ «Спина бифида»

Генеральный директор

Генеральный директор



Охапкин Д.И.

М.П.



М.П.

Инюшкина И.В.

ООО «ОРТО-ПРОСТРАНСТВО»

Общество с ограниченной ответственностью
«ОРТО-пространство»
Юр. адрес: 125362, Россия, г. Москва, ул. Свободы 14,
эт.1, пом. III ком 1-8
ИНН 7733361868, ОГРН 12007700440815,
КПП 773301001
Расчётный счёт 40702810640000095760
ПАО Сбербанк
Кор. Счёт 30100643000000017300
БИК 044525225
Телефон: +7 (925) 379-02-05
e-mail: Dr.okhapkin@mail.ru ;
Turnover.doc3@gmail.com
сайт: www.ortofor.ru

Заказчик: Благотворительный фонд «Спина бифида»
117218, Москва, Б. Черемушкинская, д. 20, корпус 4,
помещение II, комната 2
ИНН: 7727287817, КПП: 772701001,
ОГРН: 1167700055380, ОКПО: 01962557
ОКАТО: 45293554000, ОКВЭД: 62.23, 85.32
Московский банк ПАО «Сбербанк»
р/с 40703810838000004588
БИК: 044525225
Кор. Счёт: 30101810400000000225
www.helpspinabifida
тел.: +7 926 876 0169
для Матаева Алибега Вадимовича. 23.07.2009 г.р.

СЧЕТ №196 от 27 сентября 2023г.

№	Товар/Услуги	Цена, руб.	Кол-во	Ед. изм.	НДС	Сумма, руб.
1	Консультация	3 000,00	1	Шт.	Без НДС	3 000,00
Итого (без НДС): Три тысячи рублей 00 копеек						3 000,00
Оплата по счёту №196 от 27 сентября 2023г. (без НДС)						

Генеральный директор

Охапкин Д.И.



04.10.2023

Поступ. в банк плат.

04.10.2023

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 1321

04.10.2023

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Три тысячи рублей 00 копеек

ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	3000-00		
БФ "СПИНА БИФИДА"		Сч. №	40703810838000004588		
		БИК	044525225		
Платательщик		Сч. №	30101810400000000225		
ПАО Сбербанк г. Москва		БИК	044525225		
Банк Плательщика		Сч. №	30101810400000000225		
		БИК	044525225		
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225		
г. Москва		Сч. №	40702810640000095760		
Банк Получателя		Вид оп.	01	Срок плат.	5
ИНН 7733361868		Наз. пл.		Очер. плат.	
КПП 0		Код		Рез. поле	
ООО "ОРТО-ПРОСТРАНСТВО"					
Получатель					

Оплата по Счету №196 от 27 сентября 2023г. за консультацию ортопеда для Матаева Алибега Сумма 3000-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО Сбербанк

Московский банк ПАО Сбербанк

Дополнительный офис №1779

БИК044525225

ИСПОЛНЕНО

04.10.2023

Исполнитель: ООО «ОРТО-пространство»

Платательщик: БФ " Спина Бифида»

Основание: Родина Анастасия Владимировна, 15.06.2007 г..р.

№	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Консультация врача ортопеда Охапкина Д.И.	1	услуга	3 000,00	3 000,00

Итого: 3 000,00
Без налога (НДС)

Всего оказано услуг 1, на сумму 3 000,00 руб.
Три тысячи рублей 00 копеек

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

Заказчик не имеет претензий по срокам, качеству и объёму товаров и услуг.

Исполнитель: ООО «ОРТО-пространство»

Платательщик:

БФ «Спина бифида "

Генеральный директор

Генеральный директор

Охапкин Д.И.

Инюшкина И.В.



ООО «ОРТО-ПРОСТРАНСТВО»

Общество с ограниченной ответственностью
«ОРТО-пространство»
Юр. адрес: 125362, Россия, г. Москва, ул. Свободы 14,
эт.1, пом. III ком 1-8
ИНН 7733361868, ОГРН 12007700440815,
КПП 773301001
Расчётный счёт 40702810640000095760
ПАО Сбербанк
Кор. Счёт 30100643000000017300
БИК 044525225
Телефон: +7 (925) 379-02-05
e-mail: Dr.okhapkin@mail.ru ;
Turnover.doc3@gmail.com
сайт: www.ortofor.ru

Заказчик: Благотворительный фонд «Спина бифида»
117218, Москва, Б. Черемушкинская, д. 20, корпус 4,
помещение II, комната 2
ИНН: 7727287817, КПП: 772701001,
ОГРН: 1167700055380, ОКПО: 01962557
ОКАТО: 45293554000, ОКВЭД: 62.23, 85.32
Московский банк ПАО «Сбербанк»
р/с 40703810838000004588
БИК: 044525225
Кор. Счёт: 30101810400000000225
www.helpspinabifida
тел.: +7 926 876 0169
для Родины Анастасии Владимировны, 15.06.2007г.р.

СЧЕТ №194 от 30 августа 2023г.

№	Товар/Услуги	Цена, руб.	Кол-во	Ед. изм.	НДС	Сумма, руб.
1	Консультация	3 000,00	1	Шт.	Без НДС	3 000,00
Итого (без НДС): Три тысячи рублей 00 копеек						3 000,00
Оплата по счёту №194 от 30 августа 2023г. (без НДС)						

Генеральный директор



Охапкин Д.И.

ООО «ОРТО-ПРОСТРАНСТВО», ИНН 7733361868, ОГРН 12007700440815, КПП 773301001
125362, Россия, г. Москва, ул. Свободы 14, эт.1, пом. III ком 1-8
Лицензия на осуществление деятельности ЛО-77-01-021105 от 22.03.2021
тел. +7 925 379 02 05, e-mail: Dr.okhapkin@mail.ru ; Turnover.doc3@gmail.com
сайт: www.ortofor.ru

04.10.2023

Поступ. в банк плат.

04.10.2023

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 1322

04.10.2023

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Три тысячи рублей 00 копеек

ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	3000-00		
БФ "СПИНА БИФИДА"		Сч. №	40703810838000004588		
		БИК	044525225		
Платательщик		Сч. №	30101810400000000225		
ПАО Сбербанк г. Москва		БИК	044525225		
Банк Плательщика		Сч. №	30101810400000000225		
		БИК	044525225		
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225		
г. Москва		Сч. №	40702810640000095760		
Банк Получателя		Вид оп.	01	Срок плат.	5
ИНН 7733361868		Наз. пл.		Очер. плат.	
КПП 0		Код		Рез. поле	
ООО "ОРТО-ПРОСТРАНСТВО"					
Получатель					

Оплата по Счету №194 от 30 августа 2023г. за консультацию для Родины Анастасии Сумма 3000-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО Сбербанк

Московский банк ПАО Сбербанк

Дополнительный офис №1779

БИК044525225

ИСПОЛНЕНО

04.10.2023

Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика
Ю. Е. Вельтищева ИНН 7728095113 КПП 772801001

117513, Москва г, ул Островитянова, д. 1, тел.: +7 (495) 434-11-72

Образец заполнения платежного поручения

ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва	БИК	004525988		
	Сч. №	40102810545370000003		
	Сч. №	032146430000000017300		
	Вид оп.	01	Срок плат.	
Банк получателя 7728095113 772801001 УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, л/с 30736Г96380)	Наз. пл.		Очер. плат.	
	Код		Рез. поле	
	Получатель			
45905000				

Назначение платежа

СЧЕТ № П000-000599 от 31.10.2023

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001
Плательщик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001, 117218, Москва г, Большая Черёмушкинская ул, дом 20, корпус 4, помещение II, комната 2
счет № 407038108380000004588, ПАО Сбербанк г. Москва, БИК 044525225, к/с 301018104000000000225
Основание Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022

№	Наименование товара	Единица изме- рения	Коли- чество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Медицинские услуги	шт	1,000	27 900,00	27 900,00
Итого:					27 900,00
Итого сумма НДС:					-
Всего к оплате:					27 900,00

Всего наименований 1, на сумму:

Двадцать семь тысяч девятьсот рублей 00 копеек

Заместитель директора по экономической работе (Е. Р. Васильева)

Заместитель главного бухгалтера (Г. Д. Гнездилова)



Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю. Е. Вельтищева ИНН 7728095113 КПП 772801001

117513, Москва г, ул Островитянова, д. 1, тел.: +7 (495) 434-11-72

Акт № П000-000636 от 31 октября 2023 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001

Основание: Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022

Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Медицинские услуги	шт	1,000	27 900,00	27 900,00
Итого:					27 900,00
Без налога (НДС):					-
Всего (с учетом НДС):					27 900,00

Всего оказано услуг на сумму: Двадцать семь тысяч девятьсот рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Ноль рублей 00 копеек

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

От исполнителя: Заместитель директора по
экономической работе

(должность)

(подпись)

Е. Р. Васильева

(расшифровка подписи)

От заказчика:

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)



ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии
имени академика Ю.Е. Вельтищева 127412, Москва, Талдомская ул., д. 2
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
Тел. +7 (495) 483-72-50

РЕЕСТР ОКАЗАННЫХ УСЛУГ К СЧЁТУ № 1000-000599 от 31.10.2023
по договору с юридическим лицом
за период с 01.10.2023 по 31.10.2023
к договору № 7РМУ/2022 от 28.04.2022 г.

Наименование организации: Благотворительный фонд "Спина бифида"

№ п/п	Тип карты АК/ИБ	№ АК/ИБ	ФИО пациента	Дата рождения	Дата услуги	Номер полиса	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги	Количество услуг	Общая стоимость	ФИО врача
Отделение: Консультативное отделение												
1	АК	П3474/2020	КОСТЫЛЕВА С.И.	28.05.2020	04.10.2023		B01.050.001.004	Консультация врача травматолога-ортопеда доктора медицинских наук (д.м.н.) С.О. Рябых	5000,00	1	5000,00	РЯБЫХ С.О.
ИТОГО по отделению (Консультативное отделение):										1	5000,00	
Отделение: Отделение нейрохирургии												
2	АК	П1815/2023	АЛИЕВ А.А.	20.01.2023	11.10.2023		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	2500,00	1	2500,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
3	АК	П1840/2023	ВАСИЛЬЕВА М.О.	02.02.2015	04.10.2023		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	2500,00	1	2500,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
4	АК	П9222/2023	ЗАЙЦЕВА С.А.	11.08.2015	11.10.2023		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	2500,00	1	2500,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
5	АК	П9225/2023	ТОЛГУРОВ И.Т.	18.04.2023	11.10.2023		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	2500,00	1	2500,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
6	АК	П18973/2023	ЧЖАН Д.Ю.	29.03.2019	04.10.2023		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	2500,00	1	2500,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
7	АК	П1815/2023	АЛИЕВ А.А.	20.01.2023	11.10.2023		B01.024.001.004	Консультация (осмотр) врача нейрохирурга доктора медицинских наук (д.м.н.) Д.Ю. Зиненко	5000,00	1	5000,00	ЗИНЕНКО Д.Ю.
ИТОГО по отделению (Отделение нейрохирургии):										6	17500,00	
Отделение: Отделение функциональной диагностики												

№ п/п	Тип карты АК/ИБ	№ АК/ИБ	ФИО пациента	Дата рождения	Дата услуги	Номер полиса	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги	Количество услуг	Общая стоимость	ФИО врача
8	АК	П1815/2023	АЛИЕВ А.А.	20.01.2023	09.10.2023		A05.02.001.003	Электронейромиография стимуляционная (одного нерва) детям до 7 лет	5400,00	1	5400,00	ТИХОНОВ А.В.
ИТОГО по отделению (Отделение функциональной диагностики):										1	5400,00	
ИТОГО за период:										8	27900,00	

Зам.директора по
экономической работе



Зам.главного бухгалтера


_____ подпись

Е.Р.Васильева

_____ расшифровка подписи


_____ подпись

Г.Д. Гнездилова

_____ расшифровка подписи

08.11.2023

Поступ. в банк плат.

08.11.2023

Списано со сч. плат.

0401060

08.11.2023

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 1548

Дата

Вид платежа

Сумма прописью
Двадцать семь тысяч девятьсот рублей

ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	27900=			
Платательщик ПАО Сбербанк, г.Москва		Сч. №	40703810838000004588			
		БИК	044525225			
Банк Платателя ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ, г.Москва		Сч. №	30101810400000000225			
		БИК	004525988			
Банк Получателя ИНН 7728095113 КПП 772801001		Сч. №	03214643000000017300			
		УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России л/сч 30736Г96380)	Вид оп.	01	Срок плат.	5
Получатель	Наз. пл.	0	Очер. плат.			
	Код		Рез. поле			
	00000000000000000130	45905000	0	0	0	0
Оплата по счету №П000-000599 от 31.10.2023 за медицинские услуги для Костылевой С, Алиева А, Васильевой М, Зайцевой С, Толгурова И, Чжан Д. НДС не облагается						

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО Сбербанк, г.Москва

ПАО СБЕРБАНК

С по ОФЛ ДО N 01779

БИК 044525225

ИСПОЛНЕНО

08.11.2023

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Санкт-Петербургский государственный университет" ИНН 7801002274 КПП 780101001

199034, Санкт-Петербург г, Университетская наб, дом 7-9-11, тел.: +7 (812) 6762525

Образец заполнения платежного поручения

СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК по г.Санкт-Петербургу г. Санкт-Петербург		БИК	014030106		
Банк получателя		Сч. №	40102810945370000005		
7801002274	780101001	Сч. №	03214643000000017200		
УФК по г.Санкт-Петербургу (СПбГУ, л/с 20726У03820)		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз. пл.		Очер. плат.	
		Код		Рез. поле	
Получатель					
000000000000000000130	40307000				
ИД 9371 по счету № P000-000643 от 31.10.2023					

Назначение платежа

СЧЕТ № P000-000643 от 31.10.2023

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001
Плательщик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001, 117218, Москва г, ул. Большая Черёмушkinsкая, дом 20, корпус 4, помещение . II, комната 2
Основание Договор от 21.12.2022 № 04/12-08-СПбГУ

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Медицинские услуги (амбулатория) за период с 01.10.2023 по 31.10.2023		1,000	6 000,00	6 000,00
Итого:					6 000,00
Итого сумма НДС:					-
Всего к оплате:					6 000,00

Всего наименований 1, на сумму:
Шесть тысяч рублей 00 копеек

Директор Клиники высоких медицинских технологий
им. Н.И. Пирогова (поликлиники, стационара) СПбГУ

(Д. Д. Шкарупа)

Главный бухгалтер

Клиники высоких медицинских технологий
им. Н.И. Пирогова (поликлиники, стационара) СПбГУ

(И. С. Соловьева)



Акт № КПП-000617 от 31 октября 2023 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001
Основание: Договор от 21.12.2022 № 04/12-08-СПБГУ
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Медицинские услуги (амбулатория) за период с 01.10.2023 по 31.10.2023		1,000	6 000,00	6 000,00
Итого:					6 000,00
Без налога (НДС):					-
Всего (с учетом НДС):					6 000,00

Всего оказано услуг на сумму: Шесть тысяч рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Ноль рублей 00 копеек

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

Директор Клиники
высоких медицинских
технологий им. Н.И.
Пирогова (поликлиники,
стационара) СПбГУ

От исполнителя: _____
(должность)

М.П.

(подпись)

Д. Д. Шкарупа

(расшифровка подписи)

От заказчика:

(должность)

М.П.

(подпись)

Сейтимова Т.И.
(расшифровка подписи)



Наименование медучреждения
ФГБОУВО «СПбГУ»

Платательщик
Благотворительный фонд "СПИНА БИФИДА"

Реестр услуг

Оказанных с 01.10.2023 - 31.10.2023 по договору с предприятием
Приложение к счету № P000-000643 от 31.10.2023

№ п/п	№ истории болезни	Ф.И.О.	Дата рождения	Серия/номер страхового полиса	Вид медицинской помощи	Дата лечения от	Дата лечения до	Койк-одно-и/к-во посещ./услуг	Диагноз заболевания	Код услуги	Наименование диагноза/операций/услуг стационара, поликлиники, параслужбы	Стоимость оказанной услуги (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1		Синцова Диана Сергеевна (АК 41944595)	24.06.1988		Травматология, ортопедия	11.10.2023	11.10.2023	1	M42.1	58	Прием (осмотр, консультация), первичный, Д.М.Н.	6000,00
											Итого по пациенту	6000,00
											Итого по счету	6000,00

Сумма прописью: шесть тысяч рублей ноль копеек

Директор
Клиники высоких медицинских технологий им. Н.И.Пирогова
(поликлиники, стационара) СПбГУ

Главный бухгалтер
Клиники высоких медицинских технологий им. Н.И.Пирогова
(поликлиники, стационара) СПбГУ



/Шкарупа Д.Д. /

/Соловьева И.С. /

13.11.2023

Поступ. в банк плат.

13.11.2023

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 1611

13.11.2023

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма прописью

Шесть тысяч рублей

ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	6000=		
БФ "СПИНА БИФИДА"		Сч. №	40703810838000004588		
		БИК	044525225		
Платательщик		Сч. №	30101810400000000225		
ПАО Сбербанк, г.Москва		БИК	014030106		
Банк Платателя		Сч. №	40102810945370000005		
СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК по г.Санкт-Петербургу, г.Санкт-Петербург		Сч. №	03214643000000017200		
Банк Получателя		Вид оп.	01	Срок плат.	5
ИНН 7801002274		Наз. пл.		Очер. плат.	
УФК по г.Санкт-Петербургу (СПбГУ, л/с 20726У03820)		Код	0	Рез. поле	
Получатель					
00000000000000000130	40307000	0	0	0	0
Оплата по счету № P000-000643 от 31.10.2023 за медицинские услуги (амбулатория) за период с 01.10.2023 по 31.10.2023 для Синцовой Дианы					

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО Сбербанк, г.Москва

ПАО СБЕРБАНК

С по ОФЛ ДО N 01779

БИК 044525225

ИСПОЛНЕНО

13.11.2023

Исполнитель: ООО «ОРТО-пространство»

Платательщик: БФ " Спина Бифида»

Основание: Мочалова Алисия Игоревна. 10.07.2015 г.р.

№	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Консультация доктора Попкова Д.А.	1	услуга	8 000,00	8 000,00

Итого: 8 000,00
Без налога (НДС)

Всего оказано услуг 1, на сумму 8 000,00 руб.
Восемь тысяч рублей 00 копеек

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

Заказчик не имеет претензий по срокам, качеству и объёму товаров и услуг.

Исполнитель: ООО «ОРТО-пространство»

Платательщик:

БФ «Спина бифида »

Генеральный директор

Председатель



Охапкин Д.И.



Инюшкина И.В.

ООО «ОРТО-ПРОСТРАНСТВО»

Общество с ограниченной ответственностью
«ОРТО-пространство»
Юр. адрес: 125362, Россия, г. Москва, ул. Свободы 14,
эт.1, пом. III ком 1-8
ИНН 7733361868, ОГРН 12007700440815,
КПП 773301001
Расчётный счёт 40702810640000095760
ПАО Сбербанк
Кор. Счёт 30100643000000017300
БИК 044525225
Телефон: +7 (925) 379-02-05
e-mail: Dr.okhapkin@mail.ru ;
Turnover.doc3@gmail.com
сайт: www.ortofor.ru

Заказчик: Благотворительный фонд «Спина бифида»
117218, Москва, Б. Черемушкинская, д. 20, корпус 4,
помещение II, комната 2
ИНН: 7727287817, КПП: 772701001,
ОГРН: 1167700055380, ОКПО: 01962557
ОКАТО: 45293554000, ОКВЭД: 62.23, 85.32
Московский банк ПАО «Сбербанк»
р/с 40703810838000004588
БИК: 044525225
Кор. Счёт: 30101810400000000225
www.helpspinabifida
тел.: +7 926 876 0169
для Мочаловой Алисии Игоревны. 10.07.2015 г.р.

СЧЕТ №210 от 14 ноября 2023г.

№	Товар/Услуги	Цена, руб.	Кол-во	Ед. изм.	НДС	Сумма, руб.
1	Консультация доктора Попкова Д.А.	8 000,00	1	Шт.	Без НДС	8 000,00
Итого (без НДС): Восемь тысяч рублей 00 копеек						8 000,00
Оплата по счёту №210 от 14 ноября 2023г. (без НДС)						

Генеральный директор _____

Охалкин Д.И.



15.11.2023

15.11.2023

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 1620

15.11.2023

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма прописью	Восемь тысяч рублей				
ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	8000=		
БФ "СПИНА БИФИДА"					
		Сч. №	40703810838000004588		
Платательщик					
ПАО Сбербанк, г.Москва		БИК	044525225		
		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика					
ПАО Сбербанк, г.Москва		БИК	044525225		
		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Получателя					
ИНН 7733361868	КПП	Сч. №	40702810640000095760		
ООО "ОРТО-ПРОСТРАНСТВО"					
		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз. пл.		Очер. плат.	5
Получатель		Код		Рез. поле	

Оплата по Счету №210 от 14 ноября 2023г. за консультацию доктора Попкова Д.А. для Мочаловой Алисии Сумма 8000-00
Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО Сбербанк, г.Москва

ПАО СБЕРБАНК

С по ОФЛ ДО N 01779

БИК 044525225

ИСПОЛНЕНО

15.11.2023

г. Москва

27.11.2023 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Институт детской и взрослой неврологии и эпилепсии имени Святителя Луки», именуемый в дальнейшем «Клиника», в лице Генерального директора **Масляевой Ирины Петровны**, действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01137-77/00357390 от 26 октября 2020г., выданной Департаментом здравоохранения города Москвы и в соответствии с действующим законодательством РФ на осуществление медицинской деятельности: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико—санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, функциональной диагностике, с одной стороны, и **Благотворительный фонд «СПИНА БИФИДА»** в лице исполнительного директора **Сейтовой Галии Шамильевны**, действующего на основании Доверенности б/н от 02.10.2023 г., именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, составили настоящий акт в том, что Клиника выполнила, а Заказчик принял услуги, оказанные **Васильевой Марианне Олеговне**, по указанному договору:

Наименование услуг	Сумма подряда (руб)	% выполн.	Итого
Услуги по договору на предоставление платных медицинских услуг «Пациенту»: Электронейромиография (стимуляционная) Дата проведения: 03.12.2023 г.	8 000-00	100	8 000-00
Итого	8 000-00		8 000-00

НДС не облагается по п.3 ст.346.11 гл.26.2 НК РФ.

Сумма прописью: Восемь тысяч рублей 00 копеек, БЕЗ НДС.

Клиника:	Заказчик:
Общество с Ограниченной Ответственностью «Институт детской и взрослой неврологии и эпилепсии имени Святителя Луки» Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности: 119571, г. Москва, ул. Академика Анохина, д. 9 ОГРН 1167746703827 ИНН 9717035290 / КПП 771701001, ОКПО 03718488 / ОКТМО 45358000000 р/с. 40702810538000119648 в ПАО «Сбербанк России» г. Москва к/с. 30101810400000000225 БИК 044525225 Тел (факс). 8-495-437-12-03 e-mail: doki@epiclinic.ru  М.П. /Масляева И.П./	Благотворительный фонд «СПИНА БИФИДА» ИНН: 7727287817; КПП: 772701001 ОКПО: 01962557 ОКАТО: 45293554000 ОКВЭД: 65.23, 85.32 ОГРН: 1167700055380 Юридический адрес: 117218, ГОРОД МОСКВА, УЛИЦА ЧЕРЁМУШКИНСКАЯ Б., ДОМ 20, КОРПУС 4, ПОМЕЩЕНИЕ II, КОМНАТА 2 Подписант: Исполнительный директор Сейтова Галия Шамильевна, действующий на основании Доверенности б/н от 02.10.2023 г. Московский банк ПАО «Сбербанк» р/с: 40703810838000004588 БИК: 044525225 кор. счет: 30101810400000000225  М.П. /Сейтова Г.Ш./

27 ноября 2023 г.

г. Москва

Общество с Ограниченной Ответственностью «Институт детской и взрослой неврологии и эпилепсии имени Святителя Луки», в лице генерального директора Масляевой Ирины Петровны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Клиника», с одной стороны и Благотворительный фонд «СПИНА БИФИДА» в лице исполнительного директора Сейтовой Галии Шамильевны, действующего на основании Доверенности б/н от 02.10.2023 г., именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, при совместном упоминании именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

Клиника обязуется по заданию Заказчика оказать платные медицинские услуги по диагностике и лечению неврологических заболеваний, а именно **Электронейромиография (стимуляционная)** (далее «услуги»).

Услуги оказываются – **Васильевой Марианне Олеговне**, именуемой далее «Пациент».

Дата оказания услуги: **03.12.2023 г.**

1. Предмет договора.

1.1. Клиника оказывает Пациенту платные медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с прейскурантом платных медицинских услуг (далее по тексту – Прейскурант). Заказчик доверяет врачу Клиники провести осмотр и оценку здоровья Пациента, используя дополнительные методы исследования, установить диагноз, обсудить возможные методы лечения и связанные с ним риски. Клиника обязуется оказать возмездные медицинские услуги согласно разрешенным видам деятельности и в соответствии с согласованным перечнем платных медицинских услуг. Заказчик обязуется своевременно оплатить Клинике медицинские услуги.

1.2. Клиника осуществляет свою деятельность на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01137-77/00357390 от 26 октября 2020г., выданной Департаментом здравоохранения города Москвы и в соответствии с действующим законодательством РФ на осуществление медицинской деятельности: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико—санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, функциональной диагностике.

1.3. Медицинские услуги по настоящему договору оказываются по адресу: 119571, г. Москва, ул. Академика Анохина, д. 9

1.4. Срок оказания медицинских услуг зависит от объема услуги, состояния здоровья Пациента и определяется на основании графика приема врачей Клиники. Прием ведется по предварительной записи.

1.5. Клиника имеет право отказать гражданину в оказании медицинских услуг без объяснения причин.

1.6. Перечень платных медицинских услуг составляется индивидуально согласно Прейскуранту, действующему на момент обращения.

1.7. В случае опоздания Пациента (Заказчика) на исследование администрация Клиники имеет право отменить или перенести время приема.

1.8. Платные медицинские услуги предоставляются при условии подписания Пациентом (Заказчиком) информированного добровольного согласия в соответствии с действующим законодательством об охране здоровья граждан РФ. В случае отказа Пациента (Заказчика) подписать информированное добровольное согласие, а также в случае отказа предоставить персональные данные Пациента (ФИО, дата рождения пациента, адрес, контактный телефон) медицинские услуги не оказываются.

1.9. Заказчик (Пациент) уведомлен, что время оказания услуги может быть изменено администрацией Клиники в одностороннем порядке в связи с непредвиденными обстоятельствами, в том числе в связи с приемом экстренных и тяжелых пациентов, в случае оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме, о чём клиника незамедлительно уведомляет пациента и назначает новое время оказания услуги.

1.10. Оказываемые Клиникой медицинские услуги не входят в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, не входят в программу обязательного медицинского страхования и не финансируются из бюджета РФ.

1.11. При посещении Клиники Пациента может сопровождать одновременно не более 2 (Двух) человек. При проведении длительного исследования (мониторинга), в том числе ночного, в палате с Пациентом

может находиться только 1 (Один) сопровождающий. Клиника не оказывает услуг по размещению, организации питания и ночлега.

2. Условия и стоимость оказания медицинских услуг, порядок расчетов

2.1 Стоимость медицинских услуг согласно прейскуранта составляет:

Электронейромиография (стимуляционная) – 8 000-00 (Восемь тысяч) рублей.

НДС не облагается по п.3 ст.346.11 гл.26.2 НК РФ.

2.2. Оплата медицинских услуг по настоящему договору производится Пациентом (Заказчиком) наличными, в полном объеме перед началом оказания медицинских услуг (100 % предоплата). В случае оплаты по безналичному расчету, услуги оказываются после поступления 100 % оплаты на расчетный счет Клиники.

2.3. В случае отказа Пациента (Заказчика) от продолжения обследования или лечения путем подачи письменного заявления на имя руководителя Клиники, с Пациента (Заказчика) удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также за фактически понесенные Клиникой расходы. Остаток суммы за ранее оплаченные и не оказанные медицинские услуги, возвращается Пациенту (Заказчику) в течение 30 рабочих дней. Деньги за фактически оказанные медицинские услуги возврату не подлежат.

2.4. При неявке Пациента на исследование (консультацию, осмотр) в назначенное время, Пациенту (Заказчику) возвращается 50 % стоимости предоплаченной услуги при условии письменного заявления Заказчика о возврате денег, поданного в течении 1 (Одного месяца) с момента 100 % оплаты медицинской услуги. В случае, если денежные средства за оплаченную, но не оказанную медицинскую услугу не будут востребованы более 2 (Двух) месяцев, они обращаются в собственность Клиники и не подлежат возврату.

2.4.1. При безналичной предоплате услуги в случае расторжения договора в сроки менее 7-ми дней до согласованной даты обследования Заказчику возвращаются 50% стоимости услуги, другие 50% удерживаются Клиникой в качестве штрафа за нарушение Пациентом (Заказчиком) своих обязательств.

2.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

2.6. В случае расторжения настоящего договора по основаниям, предусмотренным пунктами 3.2.6., 4.1.8. настоящего договора, стоимость оплаченных медицинских услуг Пациенту (Заказчику) не возвращается.

2.7. В случае возникновения необходимости оказания дополнительных медицинских услуг по результатам обследования и лечения, стоимость и перечень платных медицинских услуг, указанных в Приложении к настоящему договору могут быть изменены. При отказе Пациента (Заказчика) от продолжения лечения и (или) оплаты услуг, настоящий договор считается расторгнутым.

2.8. Под оплачиваемой медицинской услугой понимается: время, затраченное специалистом на проведение исследования (консультации, осмотра), специальные знания и умения врача, применение медицинских технологий, использование медицинского и технического оборудования Клиники, расходных материалов и прочее. Оплата медицинских услуг не зависит от ожидаемого или предполагаемого Пациентом (Заказчиком) результата.

3. Обязанности Сторон.

3.1. Клиника обязуется:

3.1.1. Предоставить услуги по оказанию платной медицинской помощи Пациенту, в соответствии с имеющейся у Клиники лицензией и действующим законодательством РФ.

3.1.2. Предоставить Пациенту (Заказчику) возможность ознакомиться с Прейскурантом, действующим на период оказания медицинских услуг по настоящему договору.

3.1.3. Обеспечить режим конфиденциальности при обращении Пациента (Заказчика) за медицинскими услугами о состоянии его здоровья, в соответствии с законодательством о врачебной тайне.

3.1.4. Поддерживать необходимый санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на своей территории при оказании медицинских услуг.

3.1.5. Оказывать медицинские услуги качественно в полном объеме в соответствии с настоящим договором и действующим законодательством после внесения Пациентом (Заказчиком) денежных средств в порядке, определенном разделом 2. настоящего договора.

3.1.6. Ознакомить Пациента (Заказчика) с действующими правилами Клиники.

3.1.7. В доступной форме информировать Пациента или его законного представителя о выявленном состоянии его здоровья. По письменному требованию Пациента или его законного представителя выдать копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента.

3.1.8. По устной рекомендации лечащего врача направить Пациента в другую медицинскую организацию, если Лицензия или возможности Клиники не позволяют оказывать те услуги, необходимость в которых выявилась в процессе диагностики и лечения Пациента.

3.2. Пациент (Заказчик) обязуется:

- 3.2.1.** Оплачивать медицинские услуги до начала их оказания согласно утверждённому в Клинике Прейскуранту в порядке, определенном разделом 2. настоящего договора.
- 3.2.2.** Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне Клиники (при их наличии).
- 3.2.3.** Сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Пациента, в том числе о наличии аллергических реакций на лекарственные препараты, имеющихся противопоказаниях, о перенесенных и текущих заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход исследования, диагностики (мониторинга), лечения. **Данные сведения должны быть указаны Пациентом (Заказчиком) в пункте 8.3. настоящего договора (во всех экземплярах договора).** В случае невыполнения Пациентом (Заказчиком) условий данного пункта, Клиника освобождается от ответственности за неблагоприятные результаты лечения и иные последствия.
- 3.2.4.** Ознакомиться с правилами, порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору, в том числе размещенными на информационных стендах Клиники.
- 3.2.5.** Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги.
- 3.2.6.** В связи с тем, что Клиника является частной собственностью, Пациент (Заказчик) обязан неукоснительно соблюдать «Правила поведения пациентов и сопровождающих лиц при посещении Клиники - Института детской неврологии и эпилепсии им. Святителя Луки», правила внутреннего распорядка Клиники, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности. В случае грубого нарушения условий данного пункта, Клиника имеет право расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке.
- 3.2.7.** Согласовать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств. При первой возможности информировать специалистов (врачей) Клиники о невыполнении сделанных ими назначений и причинах этого.
- 3.2.8.** При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия Пациента.
- 3.2.9.** Заранее информировать лечащего врача Клиники о необходимости отмены или изменения назначенного ему времени получения медицинской услуги.
- 3.2.10.** Заранее обеспечить (за свой счет) пребывание, размещение (ночлег) в близлежащих гостиницах всех лиц, сопровождающих Пациента, если количество сопровождающих Пациента лиц более 1 (Одного) человека.
- 3.2.11.** В случае намеренного или случайного повреждения имущества Клиники, возместить причиненный ущерб.

4. Права Сторон

4.1. Клиника имеет право:

- 4.1.1.** Расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае нарушения Пациентом (Заказчиком) условий настоящего договора.
- 4.1.2.** В случае отказа Пациента (Заказчика) от услуг, которые могли бы, по мнению Клиники, уменьшить или снять опасность для здоровья Пациента, получить от него соответствующую расписку об отказе медицинской помощи, разъяснив Пациенту (Заказчику) возможные последствия такого отказа для его здоровья.
- 4.1.3.** В случае отсутствия лечащего врача по уважительной причине (болезнь, командировка, отпуск) оказать Пациенту необходимые услуги силами другого врача Клиники, имеющего соответствующую квалификацию.
- 4.1.4.** Перенести или отменить срок получения платной медицинской услуги в случае опоздания Пациента (Заказчика).
- 4.1.5.** В случае невозможности исполнения Клиникой обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Пациента (Заказчика), в том числе при нарушении им медицинских предписаний, условий настоящего договора, установленных правил безопасности Клиники, установленного лечебно-охранительного режима, Клиника вправе отказать такому Пациенту (Заказчику) в дальнейшем предоставлении медицинских услуг.
- 4.1.6.** Требовать от Пациента и сопровождающих его лиц соблюдения, установленных Клиникой правил поведения и безопасности.
- 4.1.7.** В случае если Пациента сопровождает более 2 (Двух) человек, сотрудники Клиники вправе потребовать от посторонних лиц покинуть здание и территорию Клиники.
- 4.1.8.** В случае нарушения общественного порядка, грубого и/или невежливого обращения Пациента (Заказчика) и/или сопровождающих лиц с сотрудниками Клиники, порчи имущества Клиники, администрация Клиники вправе отказать от дальнейшего оказания медицинских услуг и потребовать немедленного удаления нарушителей с территории Клиники.

4.1.9. Администрация Клиники имеет право по своему усмотрению отказать в посещении Клиники и запретить вход лицам агрессивно настроенным, находящимся в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения, имеющим внешний вид, оскорбляющий общественную нравственность.

4.2. Пациент (Заказчик) имеет право:

4.2.1. На предоставлении полной и достоверной информации о платных медицинских услугах.

4.2.2. На выбор врача (при его согласии) для прохождения консультации и последующего лечения.

4.2.3. Запросить от Клиники дополнительных разъяснений в отношении состояния здоровья Пациента, предложенных методов диагностики и лечения, если ранее предложенные объяснения были ему не понятны.

4.2.4. Получить медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после оказания и полной оплаты платных медицинских услуг.

4.2.5. Выбрать удобное время для посещения врача из предложенного Клиникой времени, с учетом графика и имеющейся предварительной записи.

4.2.6. На отказ от медицинского вмешательства.

4.2.7. На пребывание в Клинике совместно с Пациентом 1 (Одного) сопровождающего в период оказания платных медицинских услуг.

5. Ответственность Сторон.

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Клиника не несет ответственности за качество оказания медицинских услуг в случае нарушения Пациентом (Заказчиком) условий, изложенных в пунктах 3.2.2., 3.2.3, 3.2.7. настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями.

5.3. Клиника не несет ответственности за причиненный вред здоровью Пациента, если вышеуказанные события произошли в результате нарушения Пациентом (Заказчиком) медицинских предписаний.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийных бедствий, эпидемий, военных действий, забастовок и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5.5. Клиника не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга, включая назначение лекарственных препаратов, оказана с соблюдением всех необходимых требований.

5.6. Пациент (Заказчик) обязан полностью возместить Клинике понесенные убытки, если сотрудники Клиники не смогли оказать услугу или были вынуждены прекратить ее оказание по вине Пациента (Заказчика).

5.7. Клиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Пациентом условий настоящего договора.

5.8. Клиника не несет ответственность за сбои в процессе медицинского исследования, произошедшие по причине обесточивания населенного пункта (аварии, технические отключения и пр.).

6. Срок действия договора

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного и надлежащего исполнения Сторонами своих обязательств или расторжения договора.

7. Порядок изменения условия договора и расторжения договора

7.1. Настоящий договор может быть расторгнут:

7.1.1. По соглашению сторон.

7.1.2. По инициативе Пациента (Заказчика) до момента начала оказания платных медицинских услуг при условии предъявления оригинала настоящего Договора и документа, подтверждающего предварительную оплату медицинских услуг.

7.1.3. По инициативе Клиники в одностороннем порядке, путем отказа от исполнения договора, в случае нарушения Пациентом (Заказчиком) условий пункт 2.1., при наличии обстоятельств, указанных в п.п. 3.2.6, 4.1.8., а также в случае невозможности оказания медицинских услуг Клиникой в силу изменения обстоятельств (порча или ремонт оборудования, увольнение или болезнь врачей и прочее).

7.2. В случае отказа Пациента (Заказчика) от оплаты и/или получения медицинских услуг настоящий договор считается расторгнутым.

7.3. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть оформлены в письменном виде и действительны только при условии их подписания обеими сторонами.

8. Прочие условия.

8.1. Пациент дает согласие на хранение и обработку своих персональных данных в целях исполнения настоящего договора. Сбор и обработка персональных данных Пациентов осуществляется Клиникой в рамках ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных» и иного действующего законодательства РФ.

8.2. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров. Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения настоящего договора разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

9. Заключительные положения

9.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

10. Подписи сторон.

Клиника:	Заказчик:
Общество с Ограниченной Ответственностью «Институт детской и взрослой неврологии и эпилепсии имени Святителя Луки» Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности: 119571, г. Москва, ул. Академика Анохина, д. 9 ОГРН 1167746703827 ИНН 9717035290 / КПП 772901001, ОКПО 03718488 / ОКТМО 45358000000 р/с. 40702810538000119648 в ПАО «Сбербанк России» г. Москва к/с. 301018104000000000225 БИК 044525225 Тел (факс). 8-495-181 31 01  /Масляева И.П./ 	Благотворительный фонд «СПИНА БИФИДА» ИНН: 7727287817; КПП: 772701001 ОКПО: 01962557 ОКАТО: 45293554000 ОКВЭД: 65.23, 85.32 ОГРН: 1167700055380 Юридический адрес: 117218, ГОРОД МОСКВА, УЛИЦА ЧЕРЁМУШКИНСКАЯ Б., ДОМ 20, КОРПУС 4, ПОМЕЩЕНИЕ II, КОМНАТА 2 Подписант: Исполнительный директор Сейтова Галия Шамильевна, действующий на основании Доверенности б/н от 02.10.2023 г. Московский банк ПАО «Сбербанк» р/с: 40703810838000004588 БИК: 044525225 кор. счет: 301018104000000000225 М.П.  /Сейтова Г.Ш./ 



ПАО СБЕРБАНК Г. МОСКВА		БИК	044525225
Банк получателя		Сч. №	30101810400000000225
ИНН 9717035290	КПП 772901001	Сч. №	40702810538000119648
ООО "ИДВНЭ им.Святителя ЛУКИ"			
Получатель			

Счет на оплату № 130 от 27 ноября 2023 г.

Поставщик **ООО "ИДВНЭ им.Святителя ЛУКИ"**, ИНН 9717035290, КПП 772901001, 129085, Москва г,
(Исполнитель): Академика Анохина, дом 9, эт/пом/ком 1/ХII/15

Покупатель **Благотворительный фонд «СПИНА БИФИДА»**, ИНН: 7727287817, КПП: 772701001, ОКПО: 01962557, ОКАТО: 45293554000, ОКВЭД: 65.23, 85.32, ОГРН: 1167700055380, Юридический
(Заказчик): адрес: 117218,ГОРОД МОСКВА, УЛИЦА ЧЕРЁМУШКИНСКАЯ Б.,ДОМ 20,КОРПУС 4,ПОМЕЩЕНИЕ II, КОМНАТА 2

Основание: **Оказание платных медицинских услуг пациенту – Васильевой Марианне Олеговне, 02.02.2015 г. рождения).**

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Электронейромиография (ЭНМГ)	1	Шт.	8 000,00	8 000,00

Итого: **8 000,00**
Без налога (НДС) **-**
Всего к оплате: **8 000,00**

Всего наименований 1, на сумму 8 000,00 руб.
Восемь тысяч рублей 00 копеек

Руководитель

Масляева И. П.

Бухгалтер



29.11.2023

Поступ. в банк плат.

29.11.2023

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 1668

29.11.2023

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Восемь тысяч рублей

ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	8000=
БФ "СПИНА БИФИДА"			
		Сч. №	40703810838000004588
Платательщик			
ПАО Сбербанк, г.Москва		БИК	044525225
		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика			
ПАО Сбербанк, г.Москва		БИК	044525225
		Сч. №	30101810400000000225
Банк Получателя			
ИНН 9717035290	КПП 772901001	Сч. №	40702810538000119648
ООО "ИДВНЭ ИМ. СВТ. ЛУКИ"			
		Вид оп.	01
		Наз. пл.	
		Код	
Получатель		Срок плат.	
		Очер. плат.	5
		Рез. поле	

Оплата по Счету №130 от 27 ноября 2023 г. за электронейромиографию (ЭНМГ) для Васильевой Марианны Сумма 8000-00
Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО Сбербанк, г.Москва

ПАО СБЕРБАНК

С по ОФЛ ДО N 01779

БИК 044525225

ИСПОЛНЕНО

29.11.2023

117513, Москва г, ул Островитянова, д. 1, тел.: +7 (495) 434-11-72

Образец заполнения платежного поручения

ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва		БИК	004525988		
		Сч. №	40102810545370000003		
Банк получателя		Сч. №	032146430000000017300		
7728095113 772801001					
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, л/с 30736Г96380)		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз. пл.		Очер. плат.	
		Код		Рез. поле	
Получатель					
45905000					

Назначение платежа

СЧЕТ № П000-000719 от 30.11.2023

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001
Платательщик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001, 117218, Москва г, Большая Черёмушkinsкая ул, дом 20, корпус 4, помещение II, комната 2
счет № 407038108380000004588, ПАО Сбербанк г. Москва, БИК 044525225, к/с 301018104000000000225
Основание: Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022 (Медицинские услуги).

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Медицинские услуги	шт	1,000	22 500,00	22 500,00
Итого:					22 500,00
Итого сумма НДС:					-
Всего к оплате:					22 500,00

Всего наименований 1, на сумму:

Двадцать две тысячи пятьсот рублей 00 копеек

Заместитель директора по экономической работе (Е. Р. Васильева)

Заместитель главного бухгалтера (Г. Д. Гнездилова)

Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю. Е. Вельтищева ИНН 7728095113 КПП 772801001

117513, Москва г, ул Островитянова, д. 1, тел.:+7 (495) 434-11-72

Акт № П000-000758 от 30 ноября 2023 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001

Основание: Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022 (Медицинские услуги).

Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Медицинские услуги	шт	1,000	22 500,00	22 500,00

Итого: 22 500,00

Без налога (НДС): -

Всего (с учетом НДС): 22 500,00

Всего оказано услуг на сумму: Двадцать две тысячи пятьсот рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Ноль рублей 00 копеек

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

От исполнителя: _____
Директор
(должность) _____
(подпись)

Д. А. Морозов
(расшифровка подписи)

От заказчика: _____
(должность) _____
(подпись)

Сейтмува Т.И.
(расшифровка подписи)



ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
 Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии
 имени академика Ю.Е. Вельтищева 127412, Москва, Талдомская ул., д. 2
 ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
 Тел. +7 (495) 483-72-50

РЕЕСТР ОКАЗАННЫХ УСЛУГ К СЧЁТУ № 1000 - 000719 от 30.11.2023
 по договору с юридическим лицом
 за период с 01.11.2023 по 30.11.2023
 к договору № 7PMY/2022 от 28.04.2022 г.

Наименование организации: **Благотворительный фонд "Спина бифида"**

№ п/п	Тип карты АК/ИБ	№ АК/ИБ	ФИО пациента	Дата рождения	Дата услуги	Номер полиса	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги	Количество услуг	Общая стоимость	ФИО врача
Отделение: Отделение нейрохирургии												
1	АК	П10957/2023	ГРЕЧУХИНА Л.К.	04.10.2019	28.11.2023		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	2500,00	1	2500,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
2	АК	П11018/2023	ДОКУЧАЕВА В.С.	06.11.2014	29.11.2023		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	2500,00	1	2500,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
3	АК	П10607/2023	ХАЙРУЛЛИНА А.И.	22.04.2018	21.11.2023		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	2500,00	1	2500,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
4	АК	П10957/2023	ГРЕЧУХИНА Л.К.	04.10.2019	28.11.2023		B01.024.001.004	Консультация (осмотр) врача нейрохирурга доктора медицинских наук (д.м.н.) Д.Ю. Зиненко	5000,00	1	5000,00	ЗИНЕНКО Д.Ю.
5	АК	П10664/2023	УСОВ А.А.	02.08.2010	22.11.2023		B01.024.001.004	Консультация (осмотр) врача нейрохирурга доктора медицинских наук (д.м.н.) Д.Ю. Зиненко	5000,00	1	5000,00	ЗИНЕНКО Д.Ю.
6	АК	П10607/2023	ХАЙРУЛЛИНА А.И.	22.04.2018	21.11.2023		B01.024.001.004	Консультация (осмотр) врача нейрохирурга доктора медицинских наук (д.м.н.) Д.Ю. Зиненко	5000,00	1	5000,00	ЗИНЕНКО Д.Ю.
ИТОГО по отделению (Отделение нейрохирургии):										6	22500,00	
ИТОГО за период:										6	22500,00	

Зам. директора по
экономической работе
М.П.

Зам.главного бухгалтера

подпись

подпись

Е.Р. Васильева
расшифровка подписи

Г.Д. Гнездилова
расшифровка подписи

11.12.2023	11.12.2023	0401060
Поступ. в банк плат.	Списано со сч. плат.	
11.12.2023		электронно
Дата		Вид платежа
		08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 1802

Сумма прописью	Двадцать две тысячи пятьсот рублей		
ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	22500=
БФ "СПИНА БИФИДА"		Сч. №	40703810838000004588
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. №	032146430000000017300	
ИНН 7728095113	КПП 772801001	Вид оп.	01
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России л/сч 30736Г96380)		Наз. пл.	
		Код	0
Получатель	Срок плат.	Очер. плат.	5
00000000000000000130	45905000	Рез. поле	
0	0	0	0
Оплата по счету №П000-000719 от 30.11.2023 за медицинские услуги для Гречухиной Лады, Докучасевой Варвары, Хайруллиной Аделины, Усова Александра. Без налога (НДС)			

Назначение платежа	Подписи	Отметки Банка
М.П.		

ПАО Сбербанк, г.Москва
ПАО СБЕРБАНК
С по ОФЛ ДО N 01779
БИК 044525225
ИСПОЛНЕНО
11.12.2023



ПАО СБЕРБАНК Г. МОСКВА		БИК	044525225
Банк получателя		Сч. №	30101810400000000225
ИНН 9717035290	КПП 772901001	Сч. №	40702810538000119648
ООО "ИДВНЭ им.Святителя ЛУКИ"			
Получатель			

Счет на оплату № 5 от 30 января 2024 г.

Поставщик **ООО "ИДВНЭ им.Святителя ЛУКИ", ИНН 9717035290, КПП 772901001, 129085, Москва г,**
(Исполнитель): **Академика Анохина, дом 9, эт/пом/ком 1/ХII/15**

Покупатель **Благотворительный фонд «СПИНА БИФИДА» ИНН: 7727287817, КПП: 772701001, ОКПО:**
(Заказчик): **01962557, ОКАТО: 45293554000,ОКВЭД: 65.23, 85.32,ОГРН: 1167700055380, Юридический**
адрес: 117218,ГОРОД МОСКВА, УЛИЦА ЧЕРЁМУШКИНСКАЯ Б.,ДОМ 20,КОРПУС
4,ПОМЕЩЕНИЕ II, КОМНАТА 2

Основание: **Оказание платных медицинских услуг пациенту – Болотенков Николай Викторович,**
19.12.2017 г. рождения).

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Продолжительный видео ЭЭГ мониторинг до 9 часов	1	шт.	18 000,00	18 000,00

Итого: 18 000,00
Без налога (НДС) -
Всего к оплате: 18 000,00

Всего наименований 1, на сумму 18 000,00 руб.
Восемнадцать тысяч рублей 00 копеек

Руководитель

Масляева И. П.

Бухгалтер



А К Т
сдачи-приемки выполненных услуг
к счету № 5 от 30.01.2024 г. на предоставление платных медицинских услуг

г. Москва

28.02.2024 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Институт детской и взрослой неврологии и эпилепсии имени Святителя Луки», именуемый в дальнейшем «Клиника», в лице Генерального директора **Масляевой Ирины Петровны**, действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01137-77/00357390 от 26 октября 2020г., выданной Департаментом здравоохранения города Москвы и в соответствии с действующим законодательством РФ на осуществление медицинской деятельности: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико—санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, функциональной диагностике, с одной стороны, и **Благотворительный фонд «СПИНА БИФИДА»** в лице исполнительного директора **Сейтовой Галии Шамильевны**, действующего на основании Доверенности б/н от 02.10.2023 г., именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, составили настоящий акт в том, что Клиника выполнила, а Заказчик принял услуги, оказанные **Болотенкову Николаю Викторовичу**, по указанному договору:

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Продолжительный видео ЭЭГ мониторинг до 9 часов	1	шт.	18 000,00	18 000,00
	ИТОГО				18 000, 00

НДС не облагается по п.3 ст.346.11 гл.26.2 НК РФ.

Сумма прописью: Восемнадцать тысяч рублей 00 копеек, БЕЗ НДС.

Клиника:	Заказчик:
Общество с Ограниченной Ответственностью «Институт детской и взрослой неврологии и эпилепсии имени Святителя Луки» Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности: 119571, г. Москва, ул. Академика Анохина, д. 9 ОГРН 1167746703827 ИНН 9717035290 / КПП 771701001, ОКПО 03718488 / ОКТМО 45358000000 р/с. 40702810538000119648 в ПАО «Сбербанк России» г. Москва к/с. 30101810400000000225 БИК 044525225 Тел (факс). 8-495-437-12-03 e-mail: doki@epiclinic.ru М.П. _____/Масляева И.П./	Благотворительный фонд «СПИНА БИФИДА» ИНН: 7727287817; КПП: 772701001 ОКПО: 01962557 ОКАТО: 45293554000 ОКВЭД: 65.23, 85.32 ОГРН: 1167700055380 Юридический адрес: 117218, ГОРОД МОСКВА, УЛИЦА ЧЕРЁМУШКИНСКАЯ Б., ДОМ 20, КОРПУС 4, ПОМЕЩЕНИЕ II, КОМНАТА 2 Подписант: Исполнительный директор Сейтова Галия Шамильевна, действующий на основании Доверенности б/н от 02.10.2023 г. Московский банк ПАО «Сбербанк» р/с: 407038108380000004588 БИК: 044525225 кор. счет: 30101810400000000225 М.П. _____/Сейтова Г.Ш./





Идентификатор документа 25fa671f-295d-4b68-a03c-8f691f401a72



Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

Организация, сотрудник

Доверенность: рег, номер, период действия и статус

Сертификат: серийный номер, период действия

Дата и время подписания

Подпись отправителя:



ООО "ИДВНЭ ИМ. СВТ. ЛУКИ"
МАСЛЯЕВА ИРИНА ПЕТРОВНА,
ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР



Не требуется для подписания

01D8A89100A5B0ABA342DDADE
0010C8AB9
с 24.10.2023 11:40 по 24.01.2025
11:40 GMT+03:00

29.02.2024 10:37 GMT+03:00
Подпись соответствует файлу
документа

Подпись получателя:



Благотворительный Фонд "Спина
Бифида"
Сейтова Галия Шамильевна



5bca7943-dca1-42d1-a48d-
6176fa5c589f
с 16.10.2023 00:00 по 15.10.2024
23:59 GMT+03:00
Доверенность прошла проверку

047A37E70097B0E4AC46190F49
496B7FE8
с 10.10.2023 16:56 по 10.01.2025
16:55 GMT+03:00

29.02.2024 12:43 GMT+03:00
Подпись соответствует файлу
документа



08.02.2024

Поступ. в банк плат.

08.02.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 112

08.02.2024

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Восемнадцать тысяч рублей

ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	18000=		
БФ "СПИНА БИФИДА"					
Платательщик		Сч. №	40703810838000004588		
ПАО Сбербанк, г.Москва		БИК	044525225		
Банк Плательщика		Сч. №	30101810400000000225		
ПАО Сбербанк, г.Москва		БИК	044525225		
Банк Получателя		Сч. №	30101810400000000225		
ИНН 9717035290	КПП 772901001	Сч. №	40702810538000119648		
ООО "ИДВНЭ ИМ. СВТ. ЛУКИ"		Вид оп.	01	Срок плат.	
Получатель		Наз. пл.		Очер. плат.	5
		Код		Рез. поле	

Оплата по счету №5 от 30 января 2024 г. за Продолжительный видео ЭЭГ мониторинг до 9 часов для Болотенкова Николая
Сумма 18000-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО Сбербанк, г.Москва

ПАО СБЕРБАНК

С по ОФЛ ДО N 01779

БИК 044525225

ИСПОЛНЕНО

08.02.2024

Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю. Е. Вельтищева ИНН 7728095113 КПП 772801001

117513, Москва г, ул Островитянова, д. 1, тел.: +7 (495) 434-11-72

Образец заполнения платежного поручения

ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва		БИК	004525988		
Банк получателя		Сч. №	40102810545370000003		
7728095113	772801001	Сч. №	03214643000000017300		
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, л/с 30736Г96380)		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз. пл.		Очер. плат.	
Получатель		Код		Рез. поле	
00000000000000000130	45905000				

Назначение платежа

СЧЕТ № П000-000051 от 31.01.2024

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001
Плательщик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001, 117218, Москва г, Большая Черёмушкинская ул, дом 20, корпус 4, помещение II, комната 2
счет № 407038108380000004588, ПАО Сбербанк г. Москва, БИК 044525225, к/с 301018104000000000225
Основание Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022 (Медицинские услуги).

№	Наименование товара	Единица изме- рения	Коли- чество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Мед. услуги	шт	1,000	33 840,00	33 840,00
Итого:					33 840,00
Итого сумма НДС:					-
Всего к оплате:					33 840,00

Всего наименований 1, на сумму:
Тридцать три тысячи восемьсот сорок рублей 00 копеек

Заместитель директора по экономической работе (Е. Р. Васильева)

Заместитель главного бухгалтера (Г. Д. Гнездилова)

Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю.
Е. Вельтищева ИНН 7728095113 КПП 772801001
117513, Москва г, ул Островитянова, д. 1, тел.:+7 (495) 434-11-72

Акт № П000-000056 от 31 января 2024 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001
Основание: Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022 (Медицинские услуги).
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Мед. услуги	шт	1,000	33 840,00	33 840,00
Итого:					33 840,00
Без налога (НДС):					-
Всего (с учетом НДС):					33 840,00

Всего оказано услуг на сумму: Тридцать три тысячи восемьсот сорок рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Ноль рублей 00 копеек

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

От исполнителя: Заместитель директора по экономической работе
(должность)



(подпись)

Е. Р. Васильева

(расшифровка подписи)

От заказчика:

Иск. директор
(должность)



(подпись)

Сейтенова Т.М.
(расшифровка подписи)

М.П.

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
 Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии
 имени академика Ю.Е. Вельтищева 127412, Москва, Талдомская ул., д. 2
 ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
 Тел. +7 (495) 483-72-50

РЕЕСТР ОКАЗАННЫХ УСЛУГ К СЧЁТУ № 17000 - 000051 от 31.01.2024

по договору с юридическим лицом
 за период с 01.01.2024 по 31.01.2024
 к договору № 7РМУ/2022 от 28.04.2022 г.

Наименование организации: **Благотворительный фонд "Спина бифида"**

№ п/п	Тип карты АК/ИБ	№ АК/ИБ	ФИО пациента	Дата рождения	Дата услуги	Номер полиса	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги	Количество услуг	Общая стоимость	ФИО врача
Отделение: не указано												
1	АК	П382/2024	СОЛИХОВ М.М.	11.10.2023	16.01.2024		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	3000,00	1	3000,00	
ИТОГО по отделению (не указано):										1	3000,00	
Отделение: Консультативное отделение												
2	АК	П468/2024	ФИЛИППОВСКИЙ М.С.	14.06.2012	17.01.2024		B01.008.001.001	Консультация врача дерматовенеролога, кандидата медицинских наук (к.м.н.), первичная	3900,00	1	3900,00	КИНДЕЕВА Е.Т.
ИТОГО по отделению (Консультативное отделение):										1	3900,00	
Отделение: Отделение нейрохирургии												
3	АК	П750/2024	СУЛТАНОВ С.Ш.	29.08.2007	24.01.2024		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	3000,00	1	3000,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
4	АК	П689/2024	ТРЕСВЯТСКАЯ С.Е.	12.03.2020	23.01.2024		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	3000,00	1	3000,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
5	АК	П750/2024	СУЛТАНОВ С.Ш.	29.08.2007	24.01.2024		B01.024.001.004	Консультация (осмотр) врача нейрохирурга доктора медицинских наук (д.м.н.) Д.Ю. Зиненко	6000,00	1	6000,00	ЗИНЕНКО Д.Ю.
6	АК	П689/2024	ТРЕСВЯТСКАЯ С.Е.	12.03.2020	23.01.2024		B01.024.001.004	Консультация (осмотр) врача нейрохирурга доктора медицинских наук (д.м.н.) Д.Ю. Зиненко	6000,00	1	6000,00	ЗИНЕНКО Д.Ю.
7	АК	П750/2024	СУЛТАНОВ С.Ш.	29.08.2007	24.01.2024		B01.031.001	Консультация врача педиатра первичная	3000,00	1	3000,00	ЯРОШЕВСКАЯ В.В.
ИТОГО по отделению (Отделение нейрохирургии):										5	21000,00	
Отделение: Отделение функциональной диагностики												

№ п/п	Тип карты АК/ИБ	№ АК/ИБ	ФИО пациента	Дата рождения	Дата услуги	Номер полиса	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги	Количество услуг	Общая стоимость	ФИО врача
8	АК	П11313/2023	ЗЮКОВА Е.А.	07.04.2022	29.01.2024		A05.02.001.003	Электронейромиография стимуляционная (одного нерва) детям до 7 лет	5940,00	1	5940,00	ТИХОНОВ А.В.
ИТОГО по отделению (Отделение функциональной диагностики):										1	5940,00	
ИТОГО за период:										8	33840,00	

Зам. директора по
экономической работе




подпись

Е.Р. Васильева

расшифровка подписи

Зам. главного бухгалтера


подпись

Г.Д. Гнездилова

расшифровка подписи

08.02.2024

08.02.2024

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 109

08.02.2024

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Тридцать три тысячи восемьсот сорок рублей

ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	33840=			
Платательщик ПАО Сбербанк, г.Москва		Сч. №	40703810838000004588			
		БИК	044525225			
Банк Плательщика ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ, г.Москва		Сч. №	30101810400000000225			
		БИК	004525988			
Банк Получателя ИНН 7728095113 КПП 772801001		Сч. №	03214643000000017300			
		УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России л/сч 30736Г96380)	Вид оп.	01	Срок плат.	5
Получатель	Наз. пл.	0	Очер. плат.			
	Код		Рез. поле			
	00000000000000000130	45905000	0	0	0	0
Оплата по счету №П000-000051 от 31.01.2024 за медуслуги для Зюковой Елизаветы,Солихова Масуда,Филипповского Матвея,Султанова,Тресвятской Софии. НДС не облагается						

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО Сбербанк, г.Москва

ПАО СБЕРБАНК

С по ОФЛ ДО N 01779

БИК 044525225

ИСПОЛНЕНО

08.02.2024