



ФОНД
ДЕТИ-БАБОЧКИ

Благотворительный фонд «БЭЛА. Дети-бабочки»

Фурманский переулок, дом 3, помещение I, комната 1, г. Москва, 101000, РФ

Тел.: 8 (495) 410-48-88 e-mail: info@deti-bela.ru

ОКПО 90606367 ОГРН 1117799003794 ИНН/КПП 7718002430/770101001

11.09.2025

Отчёт по проекту #bela_7

Акт о расходовании средств

	Наименование статьи расходов	Кол-во	Сумма к отчету (руб.)	Подтвержд. документы	Примечание
Медицинские услуги					
1	Оплата стоимости лечения в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Министерства здравоохранения РФ (то, что не покрывает ОМС)	1 ребенок	1 500,00	п/п №1671 от 24.09.24	
2	Оплата стоимости стоматологического лечения под общим наркозом в ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России	1 ребенок	127 980,00	п/п №2186 от 14.11.24 п/п №2187 от 14.11.24	
3	Оплата стоимости стоматологического лечения в регионе	1 ребенок	30 500,00	п/п №2283 от 25.11.24	
Расходы на проезд и проживание					
4	Оплата стоимости билетов от места жительства пациента РФ до Москвы и обратно (1 пациент, 1 сопровождающий)	4 билета	43 984,00	п/п №1836 от 10.10.24	
5	Консультации реабилитолога-эрготерапевта	10 шт.	30 000,00	п/п №4228 от 02.06.25	
	ИТОГО		233 964,00		

В приложении Тооба было собрано: 341 858,00

Остаток по проекту составил: 64 136,00 рублей переведён на проект #iza_sidelkka

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	34 186,00
Комиссия Юкасы	2,8%	9 572,00

Руководитель Социально-педагогического отдела



Пирожник Ю.Г.

УВЕДОМЛЕНИЕ

Заказчик подтверждает, что до заключения договора он уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя (в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства № 736 от 11.09.2023 г.).

Савчиц Д [подпись]

19.02.2024

ДОГОВОР № 384076

на оказание платных стоматологических услуг несовершеннолетним

г-к Анапа

19.02.2024

Общество с ограниченной ответственностью «ЛАБ ГРУПП» (лицензия № Л041-01126-23/00496418 от 16.06.2022 выдана Министерством здравоохранения Краснодарского края бессрочно), в лице директора Самсонова Федора Александровича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и Савчиц Д [подпись] являющийся(ая) законным представителем несовершеннолетнего Потребителя/Пациента Савчиц А [подпись] г.р. именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе стоматологические услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения и разрешенные на территории РФ в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации и Прейскурантом платных медицинских услуг Исполнителя (далее – Прейскурант), а Потребитель обязуется оплатить оказанные ему стоматологические услуги. Настоящий договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 ГК РФ и определяет общие условия оказания всех услуг Потребителю. Детализация видов работ и услуг, стоимость этапов определяется при необходимости в планах лечения, согласованных сторонами. Конкретный перечень услуг, их объем, стоимость, сроки и порядок оплаты согласовываются Исполнителем и Заказчиком отдельно, в каждом конкретном случае по мере обращения к Исполнителю, в Приложении к настоящему договору, являющемся его неотъемлемой частью (далее – Приложение).

1.2. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность № Л041-01126-23/00496418 от 16.06.2022, со сроком действия – бессрочно. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ООО «ЛАБ ГРУПП» в соответствии с лицензией, выданной Министерством здравоохранения Краснодарского края, адрес: 350020, г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276/1, действующей на момент заключения настоящего договора, приведен в выписке из реестра лицензий на официальном сайте Росздравнадзора РФ <https://www.roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>. По требованию Заказчика/Потребителя перечень работ (услуг) выдается ему на бумажном носителе.

1.3. Исполнитель уведомляет Заказчика об альтернативной возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Краснодарского края.

1.4. Заказчик вправе в письменном виде указать перечень лиц, имеющих право сопровождать Потребителя и подписывать информированное добровольное согласие на оказание медицинской помощи Потребителю.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Оказывать Потребителю платные медицинские услуги, перечень и стоимость которых указаны в Прейскуранте Исполнителя, размещенном на сайте alfa-smile.ru, а также в Приложении к договору (является неотъемлемой частью настоящего Договора). Исполнитель оказывает услуги в помещении по адресу: 353455, Краснодарский край, г. Анапа, Анапский район, Владимирская, д. 93 и по иным адресам в соответствии с действующей лицензией и номенклатурой медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения РФ.

2.1.2. Оказывать Потребителю платные медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам оказания медицинской помощи, в соответствии с положениями об организации конкретных видов медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций. С порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями Заказчик может ознакомиться на сайтах www.pravo.gov.ru и <https://cr.minzdrav.gov.ru/>, информация о конкретных методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах разъясняется Заказчику медицинским работником Исполнителя при даче информированного добровольного согласия Потребителя на медицинское вмешательство. Отдельные консультации или медицинские вмешательства могут осуществляться в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи по письменному согласию Заказчика.

2.1.3. Срок оказания медицинских услуг: в течение всего срока действия договора. Время оказания услуг определяется в соответствии с расписанием работы Исполнителя и предварительной записью Потребителя по тел. 8 (800) 555-40-20. Услуги оказываются после внесения Заказчиком оплаты в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

2.1.4. Обеспечить Потребителя и Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией о порядке оказания медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.5. Осуществить диагностическое обследование в оговоренные с Заказчиком сроки с внесением результатов обследования, предварительного диагноза в медицинскую карту стоматологического больного.

2.1.6. Выдать Заказчику медицинские документы (их копии, выписки из них), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях без взимания дополнительной платы в порядке, установленном приказами Минздрава России № 789н от 31.07.2020 и № 972н от 14.09.2020.

2.1.7. Уведомить Заказчика в срок не менее чем за 5 часов до назначенного времени приема, в случае невозможности его осуществления.

2.1.8. Немедленно предупредить Заказчика об обстоятельствах, грозящих качеству конечного результата оказываемых медицинских услуг, либо создающих невозможность оказания их в срок, а именно:

- невыполнение Потребителем плана лечения в установленные сроки;
- невыполнение Потребителем назначений лечащего врача;
- неудовлетворительный уровень гигиены полости рта Потребителя;
- изменения в организме Потребителя (болезнь, беременность, лактация, травма, длительный прием лекарственных препаратов и другие);
- болезнь лечащего врача;
- форс-мажор.

2.1.9. Проинформировать Заказчика и Потребителя о правилах эксплуатации пломбы, искусственной коронки, несъемных и съемных зубных протезов, имплантатов и других изделий, полученных в результате оказанной медицинской услуги.

2.1.10. Использовать в процессе оказания услуг Потребителю расходные материалы и оборудование только надлежащего качества.

2.1.11. По заданию Заказчика изготавливать ортопедические и ортодонтические изделия, срок хранения которых составляет не более 6 (шести) месяцев.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Устанавливать сроки и время оказания платных медицинских услуг Потребителю исходя из фактической обстановки (загруженности

персонала Исполнителя и т.п.), сложившейся к моменту обращения Потребителя к Исполнителю. Время оказания медицинских услуг может быть сокращено либо увеличено в случае возникновения непредвиденных обстоятельств, необходимости оказания дополнительной, экстренной помощи. Заказчику может быть предложено перенести согласованный срок оказания медицинской услуги на другое время.

2.2.2. Требовать от Заказчика предоставления всех необходимых сведений и документов (паспорт или иной документ, удостоверяющий личность), необходимых для заключения договора и оказания услуг по нему.

2.2.3. По согласованию с Заказчиком предложить последнему изменить план обследования и (или) лечения, если это необходимо. Необходимость внесения таких изменений определяется лечащим врачом или врачом, проводящим обследование индивидуально, исходя из фактов, касающихся состояния здоровья Потребителя. Уточненный перечень медицинских услуг подлежит оплате Заказчиком согласно Прейскуранту.

2.2.4. Не оказывать услуги, отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма (острые воспалительные или инфекционные заболевания, состояние алкогольного и наркотического опьянения и т.п.).

2.2.5. Изменять в одностороннем порядке стоимость медицинских услуг, предусмотренных Прейскурантом, путем внесения соответствующих изменений и размещения нового Прейскуранта на официальном сайте Исполнителя и на стойке регистратуры. Положение об одностороннем изменении Исполнителем стоимости медицинских услуг не применяется в отношении услуг, оплаченных Заказчиком.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1. Обеспечить прибытие Потребителя к Исполнителю в день и время, назначенные Исполнителем. При обращении к Исполнителю иметь при себе паспорт или иной документ, удостоверяющий личность. При невозможности прибыть к Исполнителю в назначенное время уведомить об этом Исполнителя не менее чем за 5 часов до назначенного времени приема.

2.3.2. Соблюдать Правила поведения внутреннего распорядка для пациентов и посетителей, существующие у Исполнителя, не курить в помещениях Исполнителя, не вести фото, видео, аудиозапись в помещениях Исполнителя без предварительного согласия администрации Исполнителя.

2.3.3. Оплачивать стоимость медицинских услуг до начала или непосредственно после их оказания согласно Прейскуранту Исполнителя, действующего на момент оплаты услуг, в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора.

2.3.4. Соблюдать указания (рекомендации), предписания и назначения Исполнителя и его сотрудников, непосредственно оказывающих медицинские услуги, в том числе назначенный режим лечения.

2.3.5. Предоставить Исполнителю достоверную информацию о состоянии здоровья Потребителя, в интересах которого заключен настоящий договор.

2.3.6. Ознакомиться с действующим у Исполнителя прейскурантом на момент назначения на обследование или лечение.

2.3.7. При обнаружении недостатков оказанных медицинских услуг немедленно заявить об этом Исполнителю.

2.3.8. Посещать профилактические осмотры по графику, составленному Исполнителем для сохранения гарантий на лечение.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. При обращении за услугами к Исполнителю Заказчик пользуется всеми правами, предусмотренными соответствующими положениями Гражданского Кодекса РФ, Закона о защите прав потребителей, Федерального закона об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации, а также нормами подзаконных актов, регулирующих оказание населению платных медицинских услуг.

2.4.2. Получать полную и достоверную информацию о состоянии здоровья Потребителя, относящуюся к компетенции специалистов Исполнителя, о предоставляемых услугах, информацию о существующих методах лечения, с целью обеспечения права на выбор.

2.4.3. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя.

2.4.3. Перенести назначенный прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 5 часов до назначенного времени приема.

2.4.4. Расторгнуть договор в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием медицинских услуг.

3. Порядок платежей и стоимость услуг

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю, определяется в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оплаты медицинских услуг. По запросу Заказчика может быть составлена индивидуальная комплексная программа медицинской помощи Потребителю.

3.2. Плата за лечение осуществляется Заказчиком в порядке 100% предоплаты путём внесения денежных средств наличными в кассу Исполнителя или по безналичному расчёту переводом денежных средств на расчётный счёт Исполнителя.

3.2.1. Заказчик вправе внести авансовый платеж в счет оплаты медицинских услуг, при этом стоимость оказанных Потребителю услуг будет определяться из расчета стоимости услуг на день их оказания и списываться из суммы внесенного Заказчиком авансового платежа.

3.2.2. В случае оплаты медицинских услуг после их оказания, Заказчик обязуется оплатить услуги непосредственно после их оказания в течение того же дня.

3.3. В случае отказа Заказчика от продолжения обследования и/или лечения Потребителя Заказчик должен подать заявление о расторжении договора в письменном виде на имя руководителя. Оплата услуг в этом случае производится за фактически оказанные услуги, а остаток уплаченной суммы возвращается Заказчику в срок, не превышающий 10 рабочих дней.

3.4. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Потребителя/Заказчика, в оказании услуг Потребителю может быть отказано, при этом денежные средства, уплаченные за медицинские услуги, возвращаются Заказчику за вычетом расходов, фактически понесенных Исполнителем.

3.5. В случае возникновения в процессе оказания услуг необходимости в изменении лечения и оказании дополнительных услуг, то они оказываются после устного согласования с Заказчиком. Отказ от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, оформляется письменно с разъяснением последствий такого отказа. Оказанные дополнительные услуги оплачиваются Заказчиком в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания данных услуг.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Заказчик и Исполнитель несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

4.2. Оказанная Исполнителем услуга считается исполненной с надлежащим качеством после выдачи Заказчику необходимой медицинской документации (выписной эпикриз, справки, заключения, результаты исследований и т.д.) и в случае, если Заказчик не заявил претензий в письменной форме.

4.3. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, Стороны примут все меры к разрешению их путём переговоров в досудебном порядке.

4.4. В случае невозможности разрешения указанных споров путём переговоров в досудебном порядке они будут разрешаться в соответствии с действующим законодательством.

4.5. Письменные обращения (жалобы) могут быть направлены Заказчиком/Потребителем заказным письмом или посредством электронной почты по адресам Исполнителя, указанным в настоящем договоре. Ответ на обращение (жалобу) направляется Исполнителем в адрес Заказчика/Потребителя способом, указанным самим Потребителем.

5. Гарантийные обязательства

- 5.1. Обязательным условием для предоставления гарантийных обязательств на оказанные медицинские услуги, является выполнение Потребителем и обеспечение Заказчиком выполнения Потребителем согласованного плана лечения.
- 5.2. Ответственность Исполнителя по гарантийным обязательствам не наступает в случае:
- 5.2.1. Если Заказчик умышленно или по неосторожности скрыл, или предоставил ложную информацию о перенесённых заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях в документах, имеющих отношение к настоящему договору, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.
- 5.2.2. Возникновения у Потребителя в процессе лечения, протезирования или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий.
- 5.2.3. Отторжения имплантатов в результате соматического заболевания.
- 5.2.4. Повышенной или сниженной чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица, замедленного заживления ран, отёка тканей, болевых ощущений, аллергической реакции и других неожиданных последствий и осложнений.
- 5.3. Исполнитель имеет право установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги индивидуально. Гарантийные сроки могут быть снижены с учетом стадии заболевания и прогноза стоматологического лечения. Лечащий врач обязан информировать Потребителя, что и почему он может или не может гарантировать в каждом конкретном случае. Обязательным условием в случае снижения гарантийных обязательств является наличие соответствующей записи в амбулаторной карте стоматологического больного, плане лечения иных документах.
- 5.4. Исполнитель освобождается от ответственности по гарантийным обязательствам при условии нарушения правил эксплуатации пломбы, искусственной коронки, несъёмных и съёмных зубных протезов, имплантатов и других изделий, полученных в результате оказанной медицинской услуги.
- 5.5. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи ООО "ЛАБ ГРУПП".

6. Заключительные положения

- 6.1. Договор считается заключенным с момента его подписания сторонами и действует до выполнения взаимных обязательств или до заявления любой из сторон о его прекращении и урегулирования всех расчётов между сторонами.
- 6.2. Настоящий Договор составляется по количеству сторон. Каждая сторона Договора хранит у себя свой экземпляр и все прилагающиеся к нему документы.
- 6.3. Договор автоматически прекращает свое действие по достижению Потребителем возраста 18 лет. Для дальнейшего медицинского обслуживания Потребителя с ним заключается самостоятельный договор на оказание платных медицинских услуг.
- 6.4. Заказчик имеет право в любое время расторгнуть договор в одностороннем порядке, оплатив Исполнителю фактически понесенные им расходы.
- 6.4. Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1 вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора, если Заказчик/Потребитель был уведомлен об обстоятельствах, зависящих от него и способных снизить качество оказываемой медицинской услуги, но Заказчик/Потребитель такие обстоятельства не устранил.
- 6.5. Содержащиеся в медицинской карте стоматологического больного дополнения к договору являются его неотъемлемой частью.

7. Дополнительные условия

- 7.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком спор разрешается в соответствии с действующим законодательством.
- 7.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
- 7.3. До подписания настоящего договора Заказчик (Потребитель при достижении им 15(16)-летнего возраста) ознакомился на информационном стенде или на сайте Исполнителя с:
- а) Перечнем платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях (Прейскурант);
 - б) Сроками ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия Исполнителя в реализации территориальной программы;
 - в) Положениями и порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии) (www.pravo.gov.ru и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций (<https://cr.minzdrav.gov.ru/>);
 - г) Правилами поведения Потребителей;
 - д) С информацией о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы.
- 7.4. Заказчик/Потребитель уведомлен и согласен с тем, что в помещении Исполнителя проводятся открытая видеосъемка с видео- и аудиозаписью в антитеррористических целях, в целях обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе для безопасности персонала, а также безопасности прав Потребителей при оказании медицинских услуг, в том числе для фиксации сложных клинических случаев и протоколирования медицинских вмешательств, путем установления видеокамер со звукозаписывающими устройствами. Исполнитель гарантирует Заказчику/Потребителю, что видео- и аудиозаписи, сделанные на территории Исполнителя, не подлежат разглашению, размещению, использованию и передачи третьим лицам. Хранение аудио- и видеоматериала осуществляется только на территории Исполнителя на специальных электронных носителях с ограниченным кругом доступа.
- 7.5. Стороны признают юридическую силу Договора, подписанного с помощью факсимильного воспроизведения подписи посредством механического или иного копирования, а также усиленной квалифицированной электронной подписи.
- 7.6. Стороны пришли к соглашению о том, что настоящий договор, дополнительные соглашения, приложения к нему, а также информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, согласие на обработку персональных данных, согласие на рассылку sms и email-сообщений, иные документы, связанные с оказанием услуг по настоящему договору, могут быть оформлены путем проставления сторонами аналога собственноручной подписи (электронной графической подписи (ЭГП) и электронного факсимиле), оформленного посредством использования графического электронного средства (графического планшета). Аналог собственноручной подписи, оформленный посредством использования графического электронного средства (графического планшета) имеет юридическую силу, равную собственноручной подписи.
- 7.7. Стороны пришли к соглашению о следующем: в течение установленного законом срока хранения настоящий договор, дополнительные соглашения и приложения к нему, вся медицинская (информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, медицинская карта амбулаторного больного) и иная документация (согласие на обработку персональных данных, согласие на рассылку sms и email-сообщений) будут храниться в электронном архиве Исполнителя в виде электронной копии документа.
- 7.8. В случае заинтересованности Заказчика в получении настоящего договора, а также иных оформляемых в связи с оказанием услуг документов (информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, согласия на обработку персональных данных, др.) на бумажном носителе, Исполнитель по требованию Заказчика предоставляет последнему запрашиваемые документы, представляющие собой распечатку электронной версии документов.
- 7.9. Заказчик (Потребитель при достижении им 15(16)-летнего возраста) даёт своё согласие на отправку ему Исполнителем документов, содержащих сведения о его персональных данных, а также сведения, составляющих врачебную тайну (сведения о факте обращения Потребителя за предоставлением медицинских услуг, состоянии его здоровья и диагнозе, а также иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, в том числе результаты медицинских анализов и обследований, копии медицинской документации, выписки, заключения, медицинские справки и др.) по электронной почте. Отправка документов осуществляется только после получения на адрес электронной почты Исполнителя соответствующего запроса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Заказчика/

Потребителя, либо скан-копии или фото высокого разрешения соответствующего запроса, подписанного рукописной подписью при условии указания адреса электронной почты Заказчика/Потребителя в разделе 9 Договора и отправки запроса с указанного адреса. О возможных последствиях потери конфиденциальности и раскрытия врачебной тайны Заказчик/Потребитель предупрежден.

8. Приложения к договору

- Приложение №1 - Перечень согласованных платных медицинских услуг.
- Приложение №2 - Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
- Приложение №3 - Согласие на обработку персональных данных
- Приложение №4 - Согласие на SMS и email-сообщений.

9. Реквизиты сторон

Исполнитель:

ООО "ЛАБ ГРУПП"

ОГРН 1222300003782, ИНН 2301105882, КПП 230101001

Юридический адрес: 353454, Краснодарский край, г Анапа, ул

Ленина, д. 190 к. 1, помещ. 1

Фактически адрес: 353455, Краснодарский край, г. Анапа, Анапский

район, Владимирская, д. 93

Телефон: 8 (800) 555-40-20,

email: alfasmile@inbox.ru, сайт: alfa-smile.ru

БИК 046015207, ФИЛИАЛ "РОСТОВСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"

к/с 30101810500000000207

р/с 40702810826020013843

директор Самсонов Федор Александрович МП



Заказчик (Законный представитель):

Савчиц Д.

Данные д

Адрес места жительства:

Иные адреса, на которые исполнитель может направить ответы на письменные обращения:

✓
Савчиц

Потребитель (Пациент):

Савчиц А.

Данные д

Адрес места жительства:

Иные адреса, на которые исполнитель может направить ответы на письменные обращения:

Результаты лабораторных и инструментальных исследований пациента по отдельной просьбе Потребителя могут быть направлены по следующему электронному адресу:

E-MAIL ✓

КАССОВЫЙ ЧЕК
ВНИМАНИЕ! При получении чека необходимо проверить сумму и дату. В случае ошибки в чеке, пожалуйста, сообщите об этом в кассу.

ИТОГ
Сумма без НДС
БЕЗНАЛИЧНЫМ
ПОЛУЧЕНО
СНО: 1500.00
Получатель:
Адрес: 353440, Краснодарский
край, г. Армавир, ул. Владимирская, 93
Платье раскрасов:

Центр современной стоматологии
Касса: 00000000000000000000
Сам. ФНС: 00000000000000000000
ИНН: 00000000000000000000
ПР ККТ: 00000000000000000000
ФН И: 00000000000000000000
ФН И: 00000000000000000000
ФН И: 00000000000000000000



СПАСИБО

Кабинет Смайл Кабинет 9

Стоматологический центр "Альфа Смайл"
ав. Юлия Владимировна
ДА

Врач	Стоимость	Кол-во	Склада	Сумма
Кривоша Ю. В.	1 500.00 руб.	1	0%	1 500.00 руб.
		1		1 500.00 руб.

Приложение 4 Перечень платных
медицинских услуг и их цена по преискуренту

✓
(подпись)

ЦЕНТР СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

КАССОВЫЙ ЧЕК

ПРИХОД
№05.30.0112 Кассовый чек стоматологического центра "Альфа Смайл"

1.000 + 3000.00 = 3000.00

УСЛУГА ПОЛНАЯ РАБОТА

ИТОГ = 3000.00

Сумма без НДС = 3000.00

БЕЗНАЛИЧНЫМИ = 3000.00

ПОЛУЧЕНО = 3000.00

СНО: 50% скидка

Пользователь: 000 Лаб (Трип)

Адрес: 353440, Краснодарский

край, г. Анапа, ул. Водопроводная, 9

Место расчета:

Центр современной стоматологии

Кассир: СИС. АДМИНИСТРАЦИЯ

Сайт: ФНС: www.gaior.ru

ИН ККТ: 001062069579624

Смена: 00144

Чек: 00001

Дата: 24.10.24 10:10

ОФД: 000 "Зеленая ДНА" 80

ИНН: 2301105882

ИН ККТ: 001062069579624

ФН: 7280444/5002207670

ФД: 0000000079624

ФП: 277806178



СПАСИБО

Кабинет Смайл Кабинет 2 КТ

Приложение 4 Перечень платных
медицинских услуг и их цена по прейскуранту

28/10 в 15:00

Кабинет Смайл

Исх. А

Врач	Стоимость	Количество	Скидка	Сумма
И. К. С.	3 000.00 руб.	1	0%	3 000.00 руб.
		1		3 000.00 руб.

✓
[Signature]

ЦЕНТР СОВРЕМЕННОЙ
СТОМАТОЛОГИИ

Кабинет Смайл Кабинет 5

Приложение 4 Перечень п
медицинских услуг и их цена по прейск

КАССОВЫЙ ЧЕК

ПРИХОД

A16.07.030 Инструментальная и медицинская
ментозная об

цинский центр "Альфа Смайл"

енко Виктория Олеговна

1.000 * 600.00 = 600.00

УСЛУГА

ПОЛНЫЙ РАСЧЕТ

A16.07.008.002 Пломбирование корневых
го канала 3У

1.000 * 2500.00 = 2500.00

УСЛУГА

ПОЛНЫЙ РАСЧЕТ

B01.003.004.005 Инфильтрационная анестезия

1.000 * 700.00 = 700.00

УСЛУГА

ПОЛНЫЙ РАСЧЕТ

A16.07.002 Восстановление зуба пломбой (средний)

1.000 * 4500.00 = 4500.00

УСЛУГА

ПОЛНЫЙ РАСЧЕТ

A06.07.012 Радиовизиография

1.000 * 400.00 = 400.00

УСЛУГА

ПОЛНЫЙ РАСЧЕТ

ИТОГ

=8700.00

Сумма без НДС

=8700.00

БЕЗНАЛИЧНЫМИ

=8700.00

ПОЛУЧЕНО

=8700.00

СНО:

УСН дохода

Пользователь:

000 Лаб Групп

Адрес:

353440, Краснодарский

край, г. Анапа, ул. Владимирская, 93

Место расчетов:

ЦЕНТР СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Кассир:

СИС. АДМИНИСТРАТОР

Сайт ФНС:

www.patol88.ru

ИН ККТ:

001062069579624

Смена №

00150

Чек №

00024

Дата Время

30.10.24 19:06

ОФД:

000 "Эвотор ОФД"

ИНН:

2301105882

РН ККТ:

0008078627034429

ФН №

7280440500228760

ФЛ №

0000004220

ФП:

0188907067



СПАСИБО

	Врач	Стоимость	Кол-во	Скидка	Сумма
канала	Лагутенко В. О.	600,00 руб.	1	0%	600,00 руб.
о канала ального	Лагутенко В. О.	2 600,00 руб.	1	0%	2 600,00 руб.
тезия	Лагутенко В. О.	700,00 руб.	1	0%	700,00 руб.
мбой	Лагутенко В. О.	4 500,00 руб.	1	0%	4 500,00 руб.
	Лагутенко В. О.	400,00 руб.	1	0%	400,00 руб.
			5		8 700,00 руб.

✓
(подпись)

Организация:	Медицинский центр "Андреа Саванн"
Врач:	Парутова Валентина Сергеевна
Пациент:	Саванн А. [redacted]

[illegible]

K4DUBA 4EX

[illegible]

1000 * 2500.00 = 2500.00

[illegible]

ИТОГ = 10200.00

[illegible][illegible]

СПАСИБО

25.11.2024

Поступ. в банк плат.

25.11.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 2283

25.11.2024

Дата

электронно

Вид платежа

Сумма
прописью

Тридцать тысяч пятьсот рублей 00 копеек

ИНН 7718002430	КПП 770101001	Сумма	30500-00		
БФ "БЭЛА. Дети-бабочки"		Сч. №	40703810938050001321		
Платательщик		БИК	044525225		
ПАО Сбербанк г.Москва		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика					
КРАСНОДА					
Банк Полу					
ИНН					
Савчиц Д					
Получатель		Вид оп.	01	Срок плат.	5
		Наз. пл.	1	Очер. плат.	
		Код		Рез. поле	

Благотворительное пожертвование подопечному Савчиц А.М. НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

КУРАТОВА АЛЁНА АЛЕКСАНДРОВНА

ПАО Сбербанк России

БИК 044525225

ИСПОЛНЕН

25.11.2024

ПОЕЗД	ВАГОН	МЕСТО
234	10	014
	Купе	Верхнее

10:24

Отправление по
местному времени

UTC+3, MСК
Часовой пояс

08.09.2024 (BC)

Тоннельная
Северо-Кавказская

14:35

Прибытие по
местному времени

UTC+3, MСК
Часовой пояс

09.09.2024 (ПН)

Москва Павелецкая

г. Москва, Павелецкая площадь, д. 1а
@ Павелецкая

Время в пути

Сутки	Часы	Минуты	Ночи
1	4	11	1

2К

Тариф: Полный



Кондиционер



Биотуалет



Постельное белье
входит в стоимость
билета



Основное питание,
входящее в
стоимость билета

Количество комплектов постельного белья,
предоставляемых в пути: 1

Платные услуги в поезде: Багажное купе



Разрешен провоз
животных в вагоне



СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

САВЧИЦ А

Посадка в поезд осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность пассажира, данные которого были указаны при оформлении электронного билета. Предъявление посадочного купона при посадке не требуется.

РАЗРЕШЕН ПРОВОЗ ЖИВОТНЫХ. НУМЕРАЦИЯ ВАГОНОВ С ГОЛОВЫ ПОЕЗДА.

Возврат онлайн возможен до 08.09.2024 10:24 (UTC+3, MСК)

Выбирая поездку на поезде, Вы снижаете количество выбросов CO₂ на ~90.81 кг по сравнению с поездкой на то же расстояние на личном автомобиле



Багаж можно разместить в нише над коридором или под нижней полкой с согласия её пассажира.

Подтверждаю, что с правилами и особенностями оформления, оплаты, возврата неиспользованного электронного билета, заказанного через интернет, и проезда по электронному билету, а также с офертой ознакомлен. Я согласен с реквизитами поездки и подтверждаю, что персональные данные пассажиров верны.

Оформлен:
02.08.2024 14:45
Дата формирования купона:
02.08.2024 16:07
UTC+3 MСК
Заказ:
76344482315401

Перевозчик:
ФПК СЕВ-КАВКАЗСКИЙ / ФПК
ИНН 7708709686
АО "ФПК"
Служебная информация: M093M11 / ФПК
Купе *УО

Оплата банковской картой
****0015

Билет
Плательца
НДС 0%
НДС 20%
Итого
Вкл. НДС

6 004,30 Р
3 218,80 Р
0,00 Р
38,33 Р

9 223,10 Р





ПОЕЗД	ВАГОН	МЕСТО
234	10	016
	Купе	Верхнее

10:24

Отправление по
местному времени

UTC+3, MСК
Часовой пояс

08.09.2024 (BC)

Тоннельная
Северо-Кавказская

14:35

Прибытие по
местному времени

UTC+3, MСК
Часовой пояс

09.09.2024 (ПН)

Москва Павелецкая

г. Москва, Павелецкая площадь, д. 1а
@ Павелецкая

Время в пути	Сутки	Часы	Минуты	Ночи
	1	4	11	1

2K Тариф: Полный



Кондиционер



Биотуалет



Постельное бельё
входит в стоимость
билета



Основное питание,
входящее в
стоимость билета

Количество комплектов постельного белья,
предоставляемых в пути: 1

Платные услуги в поезде: Багажное купе



Разрешен провоз
животных в вагоне



ПАСПОРТ РФ

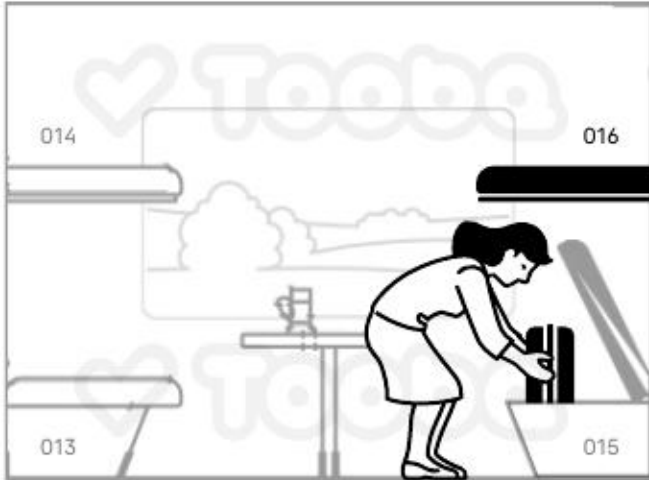
САВЧИЦ Д

Посадка в поезд осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность пассажира, данные которого были указаны при оформлении электронного билета. Предъявление посадочного купона при посадке не требуется.

РАЗРЕШЕН ПРОВОЗ ЖИВОТНЫХ. НУМЕРАЦИЯ ВАГОНОВ С ГОЛОВЫ ПОЕЗДА.

Возврат онлайн возможен до 08.09.2024 10:24 (UTC+3, MСК)

Выбирая поездку на поезде, Вы снижаете количество выбросов CO₂ на ~90.81 кг по сравнению с поездкой на то же расстояние на личном автомобиле



Багаж можно разместить в нише над коридором или под нижней полкой с согласия её пассажира.

Подтверждаю, что с правилами и особенностями оформления, оплаты, возврата неиспользованного электронного билета, заказанного через интернет, и проезда по электронному билету, а также с офертой ознакомлен. Я согласен с реквизитами поездки и подтверждаю, что персональные данные пассажира верны.

Оформлен:
02.08.2024 14:45
Дата формирования купона:
02.08.2024 16:07
UTC+3 MСК
Заказ:
76344482315401

Перевозчик:
ФПК СЕВ-КАВКАЗСКИЙ / ФПК
ИНН 7708709686
АО "ФПК"
Служебная информация: M093M11 / ФПК
Купе *УО

Оплата банковской картой
****0015

Билет
Плательца
НДС 0%
НДС 20%
Итого
Вкл. НДС

6 004,30 Р
3 218,80 Р
0,00 Р
38,33 Р

9 223,10 Р



ПОЕЗД	ВАГОН	МЕСТО
012	09	022
Премиум	Купе	Верхнее

10:40

Отправление по
местному времени

UTC+3, MСК
Часовой пояс

20.09.2024 ПТ

Москва Казанская

г. Москва, Комсомольская пл., д. 2
@ Комсомольская, МЦД «Площадь трёх вокзалов»

08:05

Прибытие по
местному времени

UTC+3, MСК
Часовой пояс

21.09.2024 СБ

Анапа

Время в пути

Сутки

Часы

Минуты

Ночи

—

21

25

1

2Т

Тариф: Полный



Кондиционер



Биотуалет



Постельное бельё
входит в
стоимость билета



Основное
питание,
входящее в
стоимость билета



Гигиенич. набор



Пресса

Количество рационов питания,
предоставляемых в пути: 1

Количество комплектов постельного белья,
предоставляемых в пути: 1

В вагоне: Мультимедийный портал

Платные услуги в поезде: Вагон-ресторан или
вагон-буфет, Багажное купе



Запрещен провоз
животных в вагоне



СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖД.

САВЧИЦ А

Посадка в поезд осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность пассажира, данные которого были указаны при оформлении электронного билета. Предъявление посадочного купона при посадке не требуется.

⚠ ЗАПРЕЩЕН ПРОВОЗ ЖИВОТНЫХ. НУМЕРАЦИЯ
ВАГОНОВ С ХВОСТА ПОЕЗДА.

🔄 Возврат онлайн возможен до 20.09.2024 10:40 (UTC+3, MСК)

Выбирая поездку на поезде, Вы снижаете количество выбросов CO₂ на ~93.94 кг по сравнению с поездкой на то же расстояние на личном автомобиле



Багаж можно разместить в нише над коридором или под нижней полкой с согласия её пассажира.

Подтверждаю, что с правилами и особенностями оформления, оплаты, возврата неиспользованного электронного билета, заказанного через интернет, и проезда по электронному билету, а также с офертой ознакомлен. Я согласен с реквизитами поездки и подтверждаю, что персональные данные пассажиров верны.

Оформлен:
02.08.2024 14:45
Дата формирования купона:
02.08.2024 16:07
UTC+3 MСК
Заказ:
76644482315445

Перевозчик:
ФПК СЕВ-КАВКАЗСКИЙ / ФПК
ИНН 7708709686
АО "ФПК"
Служебная информация: M093M14 / ФПК
Купе *У1 Сервисные услуги *Питание: СТАНДАРТНЫЙ

Оплата банковской картой
****0015

Билет
Плацирта
НДС 0%
НДС 20%
Итого
Вкл. НДС

5 197,80 Р
7 571,10 Р
0,00 Р
182,50 Р

12 768,90 Р





ПОЕЗД	ВАГОН	МЕСТО
012	09	024
Премиум	Купе	Верхнее

10:40

Отправление по
местному времени

UTC+3, MСК
Часовой пояс

20.09.2024 ПТ

Москва Казанская

г. Москва, Комсомольская пл., д. 2
@ Комсомольская, МЦД «Площадь трёх вокзалов»

08:05

Прибытие по
местному времени

UTC+3, MСК
Часовой пояс

21.09.2024 СБ

Анапа

Время в пути	Сутки	Часы	Минуты	Ночи
	-	21	25	1

2Т Тариф: Полный

Кондиционер	Биотуалет	Постельное бельё входит в стоимость билета	Основное питание, входящее в стоимость билета	Гигиенич. набор	Пресса

Количество рационов питания,
предоставляемых в пути: 1

Количество комплектов постельного белья,
предоставляемых в пути: 1

В вагоне: Мультимедийный портал

Платные услуги в поезде: Вагон-ресторан или
вагон-буфет, Багажное купе

Запрещен провоз
животных в вагоне



ПАСПОРТ РФ

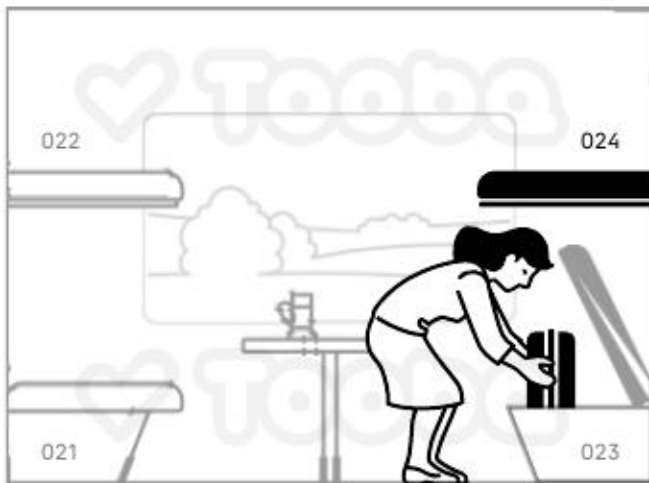
САВЧИЦ Д

Посадка в поезд осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность пассажира, данные которого были указаны при оформлении электронного билета. Предъявление посадочного купона при посадке не требуется.

⚠ ЗАПРЕЩЕН ПРОВОЗ ЖИВОТНЫХ. НУМЕРАЦИЯ ВАГОНОВ С ХВОСТА ПОЕЗДА.

🔄 Возврат онлайн возможен до 20.09.2024 10:40 (UTC+3, MСК)

Выбирая поездку на поезде, Вы снижаете количество выбросов CO₂ на ~93.94 кг по сравнению с поездкой на то же расстояние на личном автомобиле



Багаж можно разместить в нише над коридором или под нижней полкой с согласия её пассажира.

Подтверждаю, что с правилами и особенностями оформления, оплаты, возврата неиспользованного электронного билета, заказанного через интернет, и проезда по электронному билету, а также с офертой ознакомлен. Я согласен с реквизитами поездки и подтверждаю, что персональные данные пассажиров верны.

Оформлен:
02.08.2024 14:45
Дата формирования купона:
02.08.2024 16:07
UTC+3 MСК
Заказ:
76644482315445

Перевозчик:
ФПК СЕВ-КАВКАЗСКИЙ / ФПК
ИНН 7708709686
АО "ФПК"
Служебная информация: М093М14 / ФПК
Купе *У1 Сервисные услуги *Питание: СТАНДАРТНЫЙ

Оплата банковской картой
****0015

Билет
Плательца
НДС 0%
НДС 20%
Итого
Вкл. НДС

5 197,80 Р
7 571,10 Р
0,00 Р
182,50 Р

12 768,90 Р



10.10.2024

Поступ. в банк плат.

10.10.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 1836

10.10.2024

Дата

электронно

Вид платежа

Сумма прописью Сорок три тысячи девятьсот восемьдесят четыре рубля 00 копеек

ИНН 7718002430	КПП 770101001	Сумма	43984-00	
БФ "БЭЛА. Дети-бабочки"		Сч. №	40703810938050001321	
Платательщик		БИК	044525225	
ПАО Сбербанк г.Москва		Сч. №	30101810400000000225	
Банк Плательщика				
КРАСНОДА				
Банк Полу				
ИНН				
Савчиц Д				
Получатель		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.	1	Очер. плат.
		Код		Рез. поле
				5

Благотворительное пожертвование подопечному Савчиц А.М. НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

КУРАТОВА АЛЁНА АЛЕКСАНДРОВНА

ПАО Сбербанк России

БИК 044525225

ИСПОЛНЕН

10.10.2024

АКТ СДАЧИ ПРИЕМКИ РАБОТ (УСЛУГ)

г. Москва

10.10.2024 г.

Исполнитель ФГБУ НМИЦ "ЦНИИСиЧЛХ" Минздрава России в лице главного врача поликлиники Беркутовой И.С., действующего на основании Доверенности N 103 от 06.02.2024, с одной стороны и Заказчик Благотворительный фонд "БЭЛА. Дети-бабочки" в лице Руководителя Социально-педагогического отдела действующего на основании

Доверенности 9/2023 от 28.10.2023. с другой стороны,

составили настоящий акт о том, что за отчетный период (01.09.2024 - 30.09.2024) оказаны медицинские услуги, удовлетворяющие условиям Договора "БЭЛА. Дети-бабочки" 32/14 от 17.12.2014, на сумму 635580 руб. (Шестьсот тридцать пять тысяч пятьсот восемьдесят рублей 00 копеек), В том числе НДС 2333,33 руб. Услуги выполнены полностью и в срок. Стороны претензий к качеству оказанных медицинских услуг не имеют.

Исполнитель:
Главный врач поликлиники

Заказчик:


Беркутова И.С.


Руководитель
Социально-педагогического
отдела
Доверенность N 11/2024 от
28.10.2024г.

Реестр оказанных услуг

Реестр (перечень) оказанных услуг № _____ к счету № 1198а от 10.10.2024
за период с 1 сентября 2024 г. по 30 сентября 2024 г.

Приложение № 4 к Договору № "БЭЛА. Дети-бабочки" 32/14 от 17.12.2014 Благотворительный фонд "БЭЛА. Дети-бабочки"

№	Дата приема	Амбулаторная карта	Ф.И.О.	Полис	Код услуги	Код Минздрава	Услуга	Количество	Цена	В том числе НДС	Коэффициент	Сумма	Диагноз МКБ 10	Номер зуба
16	19.09.2024	10029965	Савенц Арина Михайловна		C1001	801.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом	1	3600.00	0.00		3 600.00		Полость рта
17	19.09.2024	10029965	Савенц Арина Михайловна		C2038	A11.08.009.401	Интубация по бронхоскопии	1	12900.00	0.00		12 900.00		Полость рта
18	19.09.2024	10029965	Савенц Арина Михайловна		C2019	B01.003.004.315	Общая анестезия при ASA II до 2,5 часов	1	46000.00	0.00		46 000.00		Полость рта
Итого по пациенту										0.00		62 500.00		

Двести двадцать девять тысяч пятьсот рублей 00 копеек

Главный врач поликлиники  /И.С. Беркутова/

Федеральное государственное бюджетное учреждение Национальный медицинский исследовательский центр "Центральный научно- исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 119021, г.Москва, ул.Тимура Фрунзе, д. 16
Телефон: +7 (499) 245-05-31

Образец заполнения платежного поручения

ИНН 7704115177	КПП 770401001	Казн. Сч. №	03214643000000017300
Получатель УФК ПО Г. МОСКВЕ (ФГБУ НМИЦ "ЦНИИС и ЧЛХ" Минздрава России л/с 20736Ц19580)		Единый казн. Сч. №	
Банк получателя ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г.МОСКВЕ г. Москва		БИК	004525988
		ОКТМО	45383000000
За медицинские услуги по договору Договор № "БЭЛА. Дети-бабочки" 32/14 от 17.12.2014 , В том числе НДС 2333,33 руб.			

Счет № 1198 от 10.10.2024 г.

Платательщик Благотворительный фонд "БЭЛА. Дети-бабочки"

№	Наименования товара	Единица измерения	Количество	Цена, руб.	Сумма, руб.
1	Оказание медицинских услуг за период с 01.09.2024 по 30.09.2024	шт.	1	229 500,00	229 500,00
Итого:					229 500,00
В том числе НДС					-
Итого к оплате:					229 500,00

Сумма Двести двадцать девять тысяч пятьсот рублей 00 копеек

Зам. главного бухгалтера




Косточка С.В.

Счет-фактура №
Исправление №

00БГ-000389 от 10 октября 2024 г. (1)
--- от --- (1a)

Приложение № 1 к постановлению Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1137
(в ред. Постановлений Правительства РФ от 16.08.2024 № 1096)

Продавец:
Адрес:
ИНН/КПП продавца:
Грузоотправитель и его адрес:
Грузополучатель и его адрес:
К платежно-расчетному документу №
Документ об отгрузке

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ХИРУРГИИ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
119021, Москва, Тимура Фрунзе, дом 16
7704115177 / 770401001

№ от
Акт сдачи приемки работ (услуг) от 10.10.2024 №б/н

(2) Покупатель: БФ "БЭЛА. ДЕТИ-БАБОЧКИ" (6)
(2a) Адрес: 105062, Москва г., Фурмановый пер., дом 3, помещение I, комната 1 (6a)
(2б) ИНН/КПП покупателя: 7718002430 / 770101001 (6б)
(3) Валюта: наименование, код Российский рубль, 643 (7)
(4) Идентификатор государственного контракта, (8)
(5) договора (соглашения) (при наличии):

№ п/п	Наименование товара (описание выполненных работ, оказанных услуг), имущественного права	Код вида товара	Единица измерения		Количество (объем)	Цена (тариф) за единицу измерения	Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав без налога - всего	В том числе сумма акциза	Налоговая ставка	Сумма налога, предъявляемая покупателю	Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав с налогом - всего	Страна происхождения товара		Регистрационный номер декларации на товары или регистрационный номер партии товара, подлежащего прослеживаемости
			код	условное обозначение (национальное)								цифровой код	краткое наименование	
1	1a	1b	2	2a	3	4	5	6	7	8	9	10	10a	11
1	За медицинские услуги за сентябрь 2024 года	---	796	шт	1,000	621 580,00	621 580,00	без акциза	без НДС	без НДС	621 580,00	---	---	---
2	Пробывание в 4-местной палате отделения госпитальной терапевтической стоматологии (до 8 часов)	---	0000	усл.	4,000	2 916,67	11 666,67	без акциза	20%	2 333,33	14 000,00	---	---	---
Всего к оплате (9)							633 246,67	X		2 333,33	635 580,00			

Руководитель организации
или иное уполномоченное лицо

Н. А. Троицкая

Главный бухгалтер
или иное уполномоченное лицо

С. В. Косточка

Индивидуальный предприниматель
или иное уполномоченное лицо

(подпись)
(реквизиты свидетельства о государственной
регистрации индивидуального предпринимателя)

АКТ СДАЧИ ПРИЕМКИ РАБОТ (УСЛУГ)

г. Москва

10.10.2024 г.

Исполнитель ФГБУ НМИЦ "ЦНИИСиЧЛХ" Минздрава России в лице главного врача поликлиники Беркутовой И.С., действующего на основании Доверенности N 103 от 06.02.2024, с одной стороны и Заказчик Благотворительный фонд "БЭЛА. Дети-бабочки" в лице Руководителя Социально-педагогического отдела действующего на основании

Доверенности 9/2023 от 28.10.2023. с другой стороны,

составили настоящий акт о том, что за отчетный период (01.09.2024 - 30.09.2024) оказаны медицинские услуги, удовлетворяющие условиям Договора "БЭЛА. Дети-бабочки" 32/14 от 17.12.2014, на сумму 635580 руб.

(Шестьсот тридцать пять тысяч пятьсот восемьдесят рублей 00 копеек), В том числе НДС 2333,33 руб. Услуги выполнены полностью и в срок. Стороны претензий к качеству оказанных медицинских услуг не имеют.

Исполнитель:
Главный врач поликлиники

Заказчик:


Беркутова И.С.


Руководитель
Социально-педагогического
отдела
Доверенность N 11/2024 от
28.10.2024г.

Приложение № 4 к Договору № "БЭПА. Дети-бабочки" 32/14

за период с 1 сентября 2024 г. по 30 сентября

♥ Toobo

№	Дата приема	Амбулаторная карта	Ф.И.О.	Полис	Код услуги	Код Минздрава	Услуга	Количество	Цена	В том числе НДС	коэффициент	Сумма	Диагноз МКБ 10	Номер зуба
           														

♥ Tooba

♥ Tooba

♥ Tooba

♥ Tooba

♥ Tooba

♥ Tooba

♥ Tooba

♥ Tooba

♥ Tooba

♥ Tooba

♥ Tooba

♥ Tooba

♥ Tooba

♥ Tooba

♥ Tooba

1	19.09.2024	10029965	Саченц Арина Михайловна		П2011	801,003.004.005	Инфильтрационная дренажная	2	540.00	0.00		1 680.00	К04.4	Полость рта
---	------------	----------	-------------------------	--	-------	-----------------	----------------------------	---	--------	------	--	----------	-------	-------------

2	19.09.2024	10029965	Савиц Арина Михайловна		П4004	A16.07.001.204	Удаление зуба (постоянного, многокорневого и прорезавшегося частично, удалая) у детей	1	10500.00	0.00		10 500.00		16
3	19.09.2024	10029965	Савиц Арина Михайловна		П4004	A16.07.001.204	Удаление зуба (постоянного, многокорневого и прорезавшегося частично, удалая) у детей	1	10500.00	0.00		10 500.00		76
4	19.09.2024	10029965	Савиц Арина Михайловна		П4005	A16.07.001.204	Удаление зуба (постоянного, многокорневого и прорезавшегося частично, удалая) у детей	1	10500.00	0.00		10 500.00		36
5	19.09.2024	10029965	Савиц Арина Михайловна		П4005	A16.07.001.204	Удаление зуба (постоянного, многокорневого и прорезавшегося частично, удалая) у детей	1	10500.00	0.00		10 500.00		46
6	19.09.2024	10029965	Савиц Арина Михайловна		П1000	P01.065.007.100	Прямая (расширитель, постановка) вращательного (ортогнатический, вертебральный, хирургический, перелазингский, детский, хирургический, детский)	1	2500.00	0.00		2 500.00	K04.5; K00.7; K04.03	Полость рта
7	19.09.2024	10029965	Савиц Арина Михайловна		П3017	A16.07.002.116	Лечение с применением коффердама	1	980.00	0.00		980.00	K04.5; K00.7; K04.03	Полость рта
8	19.09.2024	10029965	Савиц Арина Михайловна		П6010	A16.07.051.102	Профгигиеническая гигиена полости рта и зубов (удаление элементов, удаление пломбы зуба)	2	460.00	0.00		920.00	K04.5; K00.7; K04.03	Полость рта
9	19.09.2024	10029965	Савиц Арина Михайловна		П3018	A16.07.008.101	Подготовка и пломбирование 1-го корневых каналов зуба без применения Ni-Ti-инструментов	1	2200.00	0.00		2 200.00		11
10	19.09.2024	10029965	Савиц Арина Михайловна		П3018	A16.07.008.101	Подготовка и пломбирование 1-го корневых каналов зуба без применения Ni-Ti-инструментов	1	2200.00	0.00		2 200.00		21
11	19.09.2024	10029965	Савиц Арина Михайловна		П3022	A16.07.008.105	Пломбирование 1 канала зуба	1	3000.00	0.00		3 000.00		11
12	19.09.2024	10029965	Савиц Арина Михайловна		П3022	A16.07.008.105	Пломбирование 1 канала зуба	1	3000.00	0.00		3 000.00		21
13	19.09.2024	10029965	Савиц Арина Михайловна		П3001	A16.07.002.009	Наполнение временной пломбы	1	500.00	0.00		500.00		11
14	19.09.2024	10029965	Савиц Арина Михайловна		П3001	A16.07.002.009	Наполнение временной пломбы	1	500.00	0.00		500.00		21
15	19.09.2024	10029965	Савиц Арина Михайловна		П4000	A16.07.001.200	Удаление зуба (временного, молочного) зуба с физиологической (резорбцией корня)	1	2500.00	0.00		2 500.00		11
16	19.09.2024	10029965	Савиц Арина Михайловна		П7022	P01.069.003.401	Пробывание в 3-х местной палате отделения трансплантации перелазингской с гемодиализом (до 3 месяцев)	1	3500.00	581.33		3 500.00		Полость рта
Итого по пациенту									583,33			65 480,00		82

Четыреста шесть тысяч восемьдесят рублей 00 копеек

Главный врач поликлиники _____ /И.С. Беркутова/

Федеральное государственное бюджетное учреждение Национальный медицинский исследовательский центр "Центральный научно- исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 119021, г.Москва, ул.Тимура Фрунзе, д. 16
Телефон: +7 (499) 245-05-31

Образец заполнения платежного поручения

ИНН 7704115177	КПП 770401001	№	03214643000000017300
Получатель УФК ПО Г. МОСКВЕ (ФГБУ НМИЦ "ЦНИИС и ЧЛХ" Минздрава России л/с 20736Ц19580)		Единый казн. Сч. №	40102810545370000003
Банк получателя ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г.МОСКВЕ г. Москва		БИК	004525988
		ОКТМО	45383000000
За медицинские услуги по договору Договор № "БЭЛА. Дети-бабочки" 32/14 от 17.12.2014 , В том числе НДС 2333,33 руб.			

Счет № 1198а от 10.10.2024 г.

Платательщик Благотворительный фонд "БЭЛА. Дети-бабочки"

№	Наименования товара	Единица измерения	Количество	Цена, руб.	Сумма, руб.
1	Оказание медицинских услуг за период с 01.09.2024 по 30.09.2024	шт.	1	406080,00	406080,00
Итого:					406 080,00
В том числе НДС					2333,33
Итого к оплате:					406 080,00

Сумма Четыреста шесть тысяч восемьдесят рублей 00 копеек

Зам. главного бухгалтера



Косточка С.В.

Счет-фактура №
Исправление №

00БГ-000389 от 10 октября 2024 г. (1)
--- от --- (1a)

Приложение № 1 к постановлению Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1137
(в ред. Постановления Правительства РФ от 16.08.2024 № 1096)

Продавец:
Адрес:
ИНН/КПП продавца:
Грузоотправитель и его адрес:
Грузополучатель и его адрес:
К платежно-расчетному документу №
Документ об отгрузке

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ХИРУРГИИ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
119021, Москва, Тимура Фрунзе, дом 16
7704115177 / 770401001

№ от
Акт сдачи приемки работ (услуг) от 10.10.2024 №6/н

(2) Покупатель: БФ "БЭЛА. ДЕТИ-БАБОЧКИ" (6)
(2a) Адрес: 105062, Москва г, Фурманский пер. дом 3, помещение I, комната 1 (6a)
(2б) ИНН/КПП покупателя: 7718002430 / 770101001 (6б)
(3) Валюта: наименование, код Российский рубль, 643 (7)
(4) Идентификатор государственного контракта,
(5) договора (соглашения) (при наличии): (8)
(5a)

№ п/п	Наименование товара (описание выполненных работ, оказанных услуг), имущественного права	Код вида товара	Единица измерения		Количество (объем)	Цена (тариф) за единицу измерения	Стоимость товара (работ, услуг), имущественных прав без налога - всего	В том числе сумма акциза	Налоговая ставка	Сумма налога, предъявляемая покупателю	Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав с налогом - всего	Страна происхождения товара		Регистрационный номер декларации на товары или регистрационный номер партии товара, подлежащего прослеживаемости
			код	условное обозначение (национальное)								цифровой код	краткое наименование	
1	1a	16	2	2a	3	4	5	6	7	8	9	10	10a	11
1	За медицинские услуги за сентябрь 2024 года	---	796	шт	1,000	621 580,00	621 580,00	без акциза	без НДС	без НДС	621 580,00	---	---	---
2	Пребывание в 4-местной палате отделения госпитальной терапевтической стоматологии (до 8 часов)	---	0000	усл.	4,000	2 916,67	11 666,67	без акциза	20%	2 333,33	14 000,00	---	---	---
Всего к оплате (9)							633 246,67	X		2 333,33	635 580,00			

Руководитель организации
или иное уполномоченное лицо

(подпись)

Н. А. Троицкая
(ф.и.о.)

Главный бухгалтер
или иное уполномоченное лицо

(подпись)

С. В. Косточка
(ф.и.о.)

Индивидуальный предприниматель
или иное уполномоченное лицо

(подпись)

(ф.и.о.)

(реквизиты свидетельства о государственной
регистрации индивидуального предпринимателя)

14.11.2024

Поступ. в банк плат.

14.11.2024

Списано со сч. плат.

0401060

14.11.2024

Дата

электронно

Вид платежа

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 2186

Сумма прописью Шестьдесят две тысячи пятьсот рублей 00 копеек

ИНН 7718002430	КПП 770101001	Сумма	62500-00			
БФ "БЭЛА. ДЕТИ-БАБОЧКИ"		Сч. №	40703810938050001321			
Платательщик		БИК	044525225			
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225			
Банк Плательщика		БИК	004525988			
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ		Сч. №	40102810545370000003			
Банк Получателя		Сч. №	03214643000000017300			
ИНН 7704115177		КПП 770401001	Вид оп.	01	Срок плат.	5
УФК по г. Москве (ФГБУ НМИЦ "ЦНИИСиЧЛХ" Минздрава России 20736Ц19580)		Наз. пл.		Очер. плат.		
Получатель		Код	0	Рез. поле		
000000000000000000130		45383000	0	0	0	

По счету №1198 от 10.10.2024г. оплата за медицинские услуги за период 01.09.2024 г. по 30.09.2024 г. по договору №32/14 от 17.12.2014г. НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

КУРАТОВА АЛЁНА АЛЕКСАНДРОВНА

ПАО Сбербанк России

БИК 044525225

ИСПОЛНЕН

14.11.2024

Сумма
прописью

Шестьдесят пять тысяч четыреста восемьдесят рублей 00 копеек

ИНН 7718002430	КПП 770101001	Сумма	65480-00			
БФ "БЭЛА. ДЕТИ-БАБОЧКИ"		Сч. №	40703810938050001321			
Платательщик		БИК	044525225			
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225			
Банк Плательщика		БИК	004525988			
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ		Сч. №	40102810545370000003			
Банк Получателя		Сч. №	03214643000000017300			
ИНН 7704115177		Вид оп. 01 Наз. пл. Код 0	Срок плат.		5	
УФК по г. Москве (ФГБУ НМИЦ "ЦНИИСиЧЛХ" Минздрава России 20736Ц19580)			Очер. плат.			
Получатель			Рез. поле			
00000000000000000130		45383000	0	0	0	0
По счету №1198а от 10.10.2024г. (часть) оплата за медицинские услуги за период 01.09.2024г. по 30.09.2024г. по договору №32/14 от 17.12.2014г. НДС не облагается.						

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

КУРАТОВА АЛЁНА АЛЕКСАНДРОВНА

ПАО Сбербанк России

БИК 044525225

ИСПОЛНЕН

14.11.2024

федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ИНН/КПП 7736182930/773601001), РФ, 119991, г. Москва, Ломоносовский пр-т, д.2, стр.1,

Образец заполнения платежного поручения

ИНН	7736182930	КПП	773601001	Сч. №	032146430000000017300
Получатель УФК по г. Москве (ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России л/с 30736В04230)				БИК	004525988
Банк получателя ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г.Москве г.Москва				Сч. №	40102810545370000003
000 000 000 000 000 00 130		45398000		0	0
				0	0
				0	0

Счет на оплату №947-24 от 18.09.2024

Поставщик федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, РФ, 119991, г. Москва, Ломоносовский пр-т, д.2, стр.1,

Платательщик Благотворительный фонд "БЭЛА. Дети-бабочки" РФ, 101000, ЦАО Басманный, г. Москва, Фурманский пер., д.3,помещение I, комната 1, р/с 40703810938050001321 ПАО "Сбербанк России" г. Москва

Основание Договор № 05-01/22-01 от 28.01.2022 г.

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Обследование и лечение - Стоматология КДЦ (92-2)	1	услуга	1 500,00	1 500,00

Итого: 1 500,00 руб.

НДС не облагается согласно пп2 п2 ст 149 НК РФ

Всего к оплате: 1 500,00 руб.

Всего наименований 1 на сумму: Одна тысяча пятьсот рублей 00 копеек

Начальник отдела договорной
медицинской деятельности

Главный бухгалтер
или иное уполномоченное лицо



Гончарова З.В.
Евмененко С.В.

Гончарова З.В., действующий на
основании доверенности
№23-577/Д от 13.12.2023

Евмененко С.В

АКТ № 947-24

сдачи-приемки оказанных медицинских услуг
по договору № 05-01/22-01 от 28.01.2022 г.

г. Москва

от 18.09.2024

федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, именуемое в дальнейшем "ИСПОЛНИТЕЛЬ", в лице Начальника отдела договорной медицинской деятельности Гончаровой З.В., действующего на основании доверенности №23-577/Д от 13.12.2023г., и Благотворительный фонд "БЭЛА. Дети-бабочки", именуемое в дальнейшем "ЗАКАЗЧИК", в лице Руководителя социально-педагогического отдела Пирожник Ю.Г., составили настоящий акт сдачи-приемки оказанных медицинских услуг.

ИСПОЛНИТЕЛЬ оказал, а ЗАКАЗЧИК принял медицинские услуги с 09.09.2024 по 16.09.2024 на общую сумму 1 500 руб. (Одна тысяча пятьсот рублей 00 копеек) (НДС не облагается согласно пп.2 п.2 ст. 149 НК РФ) указанные в Приложении к Акту сдачи-приемки оказанных медицинских услуг.

Все медицинские услуги, оказанные ИСПОЛНИТЕЛЕМ и принятые ЗАКАЗЧИКОМ в соответствии с настоящим актом, соответствуют объему и качеству, установленных Договором. Заказчик претензий не имеет.

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

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ФГАУ "НМИЦ здоровья детей"
Минздрава России
Начальник отдела договорной
медицинской деятельности



Гончарова З.В.

ЗАКАЗЧИК

Благотворительный фонд "БЭЛА.
Дети-бабочки"

Руководитель социально-педагогического
отдела



Пирожник Ю.Г.

Руководитель социально-
педагогического отдела
Доверенность №9/2023
от 28.10.2023

Счет-фактура №

947-24

от 18 сентября 2024 г. (1)

ИСПРАВЛЕНИЕ №

от (1а)

Приложение №1
к постановлению Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1137
(в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2021 г. № 534)

Продавец

федеральное государственное автономное учреждение «Национальный
медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Адрес

119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1

ИНН/КПП продавца

7736182930/773601001

Грузоотправитель и его адрес

Грузополучатель и его адрес

К платежно-расчетному документу

N от

Документ об отгрузке

№ n/n 1 № 947-24 от 18 сентября 2024 г.

(2) Покупатель **Благотворительный фонд "БЭЛА. Дети-бабочки"**

(6)

(2а) Адрес:

РФ, 101000, ЦАО Басманный, г. Москва, Фурманский пер., д. 3, помещение I,
комната 1,

(2б) ИНН/КПП покупателя:

7718002430 / 770101001

(6а)

(3) Валюта:

наименование, код Российский рубль, 643

(6б)

(3) Идентификатор государственного

контракта, договора (соглашения) (при
наличии)

(7)

(4) (5)

(5а)

(8)

N п/п	Наименование товара (описание выполненных работ, оказанных услуг), имущественного права	Код вида товара	Единица измерения		Количес тво (объем)	Цена (тариф) за единицу измерения	Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав без налога - всего	В том числе сумма акциза	Нало говая ставка	Сумма налога, предъявля емая покупателю	Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав с налогом - всего	Страна происхождения товара		Регистрацион ный номер декларации на товары или регистрацион ный номер парти и товара, подлежащего прослеживаемо сти	Количественная единица измерения товара, используемая к целых прослеживаемо сти		Количес тво товара, подлежащего прослежива емости, в количес твенной единице измерения товара
			Код	Условное обозначение (национальное)								цифровой код	Краткое наименова ние		код	условное обозначение	
1	1а	1б	2	2а	3	4	5	6	7	8	9	10	10а	11	12	12а	13
1	Обследование и лечение - Стоматология КДЦ (92-2) согласно акту: 947-24 от 18.09.2024 г.; договор взаиморасчетов: 05-01/22-01 от 28.01.2022 г.	-	-	-	-	-	1 500,00	без акциза	Без НДС	Без НДС	1 500,00	-	-	-	-	-	-
Всего к оплате							1 500,00	x			1 500,00						

начальник отдела договорной
медицинской деятельности, действующий
на основании доверенности №23-577/Д от
13.12.2023

/Гончарова З.В./

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер
или иное уполномоченное лицо

Руководитель организации
или иное уполномоченное лицо

Индивидуальный предприниматель
или иное уполномоченное лицо

(реквизиты свидетельства о государственной
регистрации индивидуального предпринимателя)

Сумма
прописью

Одна тысяча пятьсот рублей 00 копеек

ИНН 7718002430	КПП 770101001	Сумма	1500-00			
БФ "БЭЛА. ДЕТИ-БАБОЧКИ"						
Платательщик		Сч. №	40703810938050001321			
ПАО Сбербанк		БИК	044525225			
Банк Плательщика		Сч. №	30101810400000000225			
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ г.Москва		БИК	004525988			
Банк Получателя		Сч. №	40102810545370000003			
ИНН 7736182930	КПП 773601001	Сч. №	03214643000000017300			
УФК по г. Москве (ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России) л/с 30736В04230		Вид оп.	01	Срок плат.		
Получатель		Наз. пл.		Очер. плат.	5	
		Код	0	Рез. поле		
000000000000000000130		45398000	0	0	0	0

По счету №943-24 от 16.09.2024г. за обследование и лечение с 09.09.24 по 13.09.24г. в отделении дерматологии и аллергологии НИИ по дог.№05-01/22-01;05-01/22-02 от 28.01.2022г. НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

КУРАТОВА АЛЁНА АЛЕКСАНДРОВНА

ПАО Сбербанк России

БИК 044525225

ПРОВЕДЕНО

24.09.2024

Акт №2
сдачи-приемки услуг

г. Москва

«19» мая 2025 г.

Благотворительный фонд «БЭЛА. Дети-бабочки», в дальнейшем именуемый «Заказчик», в лице Председателя фонда Куратовой Алёны Александровны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и гр. РФ Абрамов Е [REDACTED], в дальнейшем именуемый «Исполнитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», составили настоящий Акт сдачи-приемки услуг о нижеследующем:

1. Исполнитель в соответствии с Договором возмездного оказания услуг № 12/2024-ГПХ от 19 ноября 2024 г. (далее - «Договор») оказал следующие услуги:

Наименование работ, услуг	Ед. изм.	Количество	Стоимость за ед. изм. руб.	Сумма, руб.
Услуги реабилитации для Савчиц А [REDACTED]	час	10	3 000,00	30 000,00

2. Вышеуказанные услуги, согласно Договору, были оказаны за период с «26» февраля 2025 г. по «14» мая 2025 г.

3. Услуги оказаны в полном объеме и подлежат оплате в размере 30 000,00 (Тридцать тысяч рублей 00 копеек).

4. Стороны взаимных претензий не имеют.

ПОДПИСИ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК:

Председатель фонда

 А.А. Куратова/

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Абрамов Егор Игоревич

 Абрамов/

02.06.2025

Поступ. в банк плат.

02.06.2025

Списано со сч. плат.

0401060

02.06.2025

Дата

электронно

Вид платежа

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 4228

Сумма прописью Семьдесят четыре тысячи триста восемьдесят пять рублей 00 копеек

ИНН 7718002430	КПП 770101001	Сумма	74385-00 к отчету 30 000,00	
БФ "БЭЛА. Дети-бабочки"		Сч. №	40703810938050001321	
Платательщик		БИК	044525225	
ПАО Сбербанк г.Москва		Сч. №	30101810400000000225	
Банк Плательщика				
ФИЛИАЛ № 7				
Банк Получателя				
ИНН				
Абрамов Е				
Получатель		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.	1	Очер. плат.
		Код		Рез. поле
				5

Оплата по договору возмездного оказания услуг. НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

КУРАТОВА АЛЁНА АЛЕКСАНДРОВНА

ПАО Сбербанк России

БИК 044525225

ИСПОЛНЕН

02.06.2025