

21.05.2025

Отчёт по проекту #orbicharison

Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтвержд. документы	Примечание
1	Курс реабилитации после инсульта	1 шт	272525,86	Центр патологии и нейрореабилитации	272525,86	Счет №11 от 16.09.24 Договор №7-Ф от 12.09.24 ПП №1077 от 17.09.24 ДС №1 к договору №7-Ф от 8.11.24 Акт от 8.11.2024	Фактически оказано было услуг на меньшую сумму. Возврат на сумму 63374-14 р был осуществлен 6.12.24
2	Оплата труда координатора Адресной помощи				23793	ПП №1261 от 24.10.24	Частичная оплата труда за два месяца
ИТОГО					296318,86		...

В приложении Тооба было собрано: 396551 рублей.

Комиссия Юкаасы	2,8%	11103
Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	39655

Остаток по проекту составил: 49474,2 рублей переведён на проект #orbishamarova

**Директор по развитию
Фонда борьбы с инсультом ОРБИ**



Милова Е.А.

Договор № Ф-7
на оказание платных медицинских услуг

город Москва

« 12 » сентября 2024 года

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Центр патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения города Москвы» (ОГРН 1037739229428, зарегистрировано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-018691, выданная 3 сентября 2019 г. (бессрочная) Департаментом здравоохранения города Москвы – адрес: 127006, г. Москва, Оружейный пер., д. 43, тел.: +7 (499) 251-83-00)), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача **Черемина Романа Авенировича**, действующего на основании Устава, с одной стороны, Фонд борьбы с инсультом ОРБИ, именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице Директора по развитию Фонда ОРБИ **Миловой Екатерины Александровны**, действующего на основании доверенности №1 от 01.02.2021 г., с другой стороны, и гражданин Российской Федерации **Харизов Дмитрий Гарифович**, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны» и каждый в отдельности «Сторона», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик получает, а Исполнитель принимает на себя обязательства оказать медицинскую помощь **Харизову Дмитрию Гарифовичу, 07.12.1970 г.р.** года рождения (далее – Пациент) по перечню согласно Приложению № 1 к настоящему Договору (далее – медицинская помощь, медицинские услуги), а Заказчик обязуется принять оказанные медицинские услуги и оплатить их в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Сроки оказания медицинских услуг, в том числе, дата начала их оказания определяется в приложении № 1 к настоящему Договору.

1.3. Оплата медицинских услуг Заказчиком будет являться благотворительной помощью Пациенту.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Своевременно и качественно оказать медицинские услуги Пациенту в соответствии с порядками и стандартами оказания соответствующего вида медицинской помощи.

2.1.2. Вести учет видов, объемов, стоимости медицинских услуг, оказанных Пациенту, а так же денежных средств, поступивших от Заказчика.

2.1.3. Нести ответственность перед Заказчиком за исполнение и/или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора.

2.1.4. При оказании медицинской помощи использовать методы диагностики, лечения, профилактики, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.5. Извещать Заказчика о случаях возникновения обстоятельств, которые могут привести к невозможности оказания медицинской помощи установленного вида или объема.

2.1.6. Поддерживать необходимый противоэпидемический и санитарно-гигиенический режим.

2.1.7. Обеспечить сохранность медицинских документов и по запросу Заказчика предоставлять последнему необходимые медицинские документы, при наличии письменного согласия Пациента.

2.1.8. Предоставлять уполномоченным сотрудникам Заказчика возможность ознакомления с медицинской документацией, имеющей непосредственное отношение к оказанию медицинской помощи Пациенту.

2.3.4. По экстренным показаниям без взимания платы оказывать Пациенту медицинскую помощь в необходимом объеме, даже если такая помощь не определена в приложении № 1 к настоящему Договору.

2.3.5. Решение о возможности оказания медицинской помощи Пациенту, видах и объемах требуемой Пациенту медицинской помощи, наличии противопоказаний и иных обстоятельств, влияющих на условия и порядок оказания медицинской помощи Пациенту, принимает Исполнитель.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Требовать от Исполнителя надлежащего выполнения принятых им на себя обязательств по настоящему Договору.

2.4.2. Требовать от Исполнителя оказания Пациенту медицинской помощи надлежащего качества и в полном объеме в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.5. Пациент имеет право:

2.5.1. В доступной для него форме получать информацию о состоянии здоровья, а также выписку из истории болезни, результаты обследований.

2.5.2. Отказаться от получения медицинских услуг.

3. СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость услуг Исполнителя определяется в соответствии с Прейскурантом на медицинские услуги, утвержденным Исполнителем, и указывается в приложении № 1 к настоящему Договору.

3.2. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим Договором, они выполняются с письменного согласия Заказчика за 2 (два) дня до даты начала предоставления таких услуг, с оплатой в случае согласования по утвержденному Прейскуранту на медицинские услуги, за исключением случаев оказания медицинской помощи по экстренным показаниям. Если Заказчик не согласовал дополнительный объем услуг, такие услуги не подлежат оплате Заказчиком.

3.3. Оплата по настоящему Договору осуществляется Заказчиком в полном объеме в срок не позднее «08» октября 2024 года на основании выставленного Исполнителем счета на оплату.

3.4. По итогам оказания медицинской помощи Стороны подписывают акт выполненных работ.

3.6. Оплата осуществляется Заказчиком по безналичному расчету путем перечисления Заказчиком денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств на счет Исполнителя.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. При причинении вреда жизни и здоровью Пациента Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора, которые Стороны не могли предвидеть или предотвратить. Извещение о наступлении указанного обстоятельства должно быть направлено другой Стороне в письменной форме с указанием характера наступившего обстоятельства и его причин в срок не позднее 2 (двух) рабочих дней со дня возникновения обстоятельства непреодолимой силы.

4.4. Если Сторона не направит или несвоевременно направит извещение, предусмотренное п. 4.3 настоящего Договора, то она обязана возместить другой Стороне причиненный реальный ущерб.

8.1. Ни одна из Сторон не вправе передавать третьим лицам полностью или частично свои права и обязанности по настоящему Договору без согласия другой Стороны.

8.2. Если одно из положений настоящего Договора становится недействительным, то это не затрагивает действительности остальных положений настоящего Договора.

8.3. Дополнительные соглашения и приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью и обладают юридической силой, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

8.4. Все уведомления, сообщения, предложения, а также иные документы, касающиеся условий настоящего Договора, должны быть составлены в простой письменной форме и будут считаться поданными надлежащим образом, если они направлены посредством факсимильной связи или электронной почты, с последующим предоставлением оригинала другой Стороне (по указанным в настоящем Договоре реквизитам).

8.5. Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Заказчик:

Исполнитель:

Фонд борьбы с инсультом ОРБИ
Юридический адрес: 117321 г. Москва, ул.
Профсоюзная, д. 126, к. 1
Фактический адрес: 121165 г. Москва, ул.
Студенческая, д. 32
ОГРН: 107799030349
ИНН: 728123272
КПП: 72801001
Банк: ПАО «Сбербанк России» г. Москвы
р/сч: 0703810438180000307
к/сч: 0101810400000000225
БИК: 044525225

Директор по развитию фонда ОРБИ



Милова Е.А.

Пациент:

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения города Москвы «Центр
патологии речи и нейрореабилитации
Департамента здравоохранения города
Москвы»

Юридический (почтовый) адрес: 109240,
г. Москва, ул. Николоямская, д. 20, стр. 1
тел. /факс +7 (495) 637-83-63

e-mail: cprn@zdrav.mos.ru

ИНН 7709065709 КПП 770901001

ОГРН 1037739229428 ОКПО 41563407

ОКВЭД 86.10 ОКТМО 45381000000

ОКАТО 45286580 ОКОПФ 75203 ОКФС 13

Департамент финансов города Москвы
(ГБУЗ «ЦПРН ДЗМ»

л/с 2605441000450532)

БИК 004525988

р/сч 40102810545370000003

Главный врач



Черемин Р.А.

а

Харизов Д.Г.

ПЕРЕЧЕНЬ
оказываемых Потребителю платных медицинских услуг
Харизову Дмитрию Гарифовичу от 12.09.2024г.

Код мед. услуги	Наименование медицинской услуги	Сроки оказания услуги	Число к/д (услуг)	Специалист	Стоимость услуги
B01.047.001	Консультация терапевта первичная	09.10.2024-09.10.2024	1		4900,00
B01.035.001	Консультация психиатра первичная	09.10.2024-09.10.2024	1		4900,00
B01.023.001	Консультация невролога первичная	09.10.2024-09.10.2024	1		4900,00
A13.23.002	Первичное медико-логопедическое исследование (взрослые)	09.10.2024-09.10.2024	1		4700,00
B05.023.001.118	Медицинские услуги взрослым пациентам С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ (с речевыми нарушениями) головного мозга в круглосуточном стационаре (1-местное размещение)	09.10.2024-08.11.2024	30		316 500,00
	Общая стоимость по договору				335 900,00

Сотрудник, оформивший медицинскую документацию: _____
Сотрудник, оформивший договор: _____

Подписи сторон



Черемин Р.А.



М.П.

Фонд ОРБИ

Пациент

Харизов Д.Г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №1
к договору № Ф-7
на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

« 08 » ноября 2024 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Центр патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ЦПРН ДЗМ», находящееся по адресу: 109240, г. Москва, ул. Никольямская д. 20, стр. 1 (ОГРН 1037739229428, зарегистрировано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве 27 января 2003 г.), имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-018691, выданная 3 сентября 2019 г. (бессрочная) Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу: 127006, г. Москва, Оружейный пер., д. 43, тел.: +7 (499) 251-83-00, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача **Черемин Романа Авенировича**, действующего на основании Устава, с одной стороны, Фонд борьбы с инсультом ОРБИ, именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице Директора по развитию Фонда ОРБИ **Миловой Екатерины Александровны**, действующего на основании доверенности №1 от 01.02.2021 г., с другой стороны, и гражданка Российской Федерации **Харизов Дмитрий Гарифович**, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые как «Стороны» и каждый в отдельности «Сторона», заключили настоящее Дополнительное соглашение к договору на оказание медицинских услуг от «12» сентября 2024 г. № Ф-7 (далее- Договор) о нижеследующем:

1. Стороны пришли к соглашению внести в Договор следующие изменения:
Изложить Перечень платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю по Договору, являющийся приложением № 1 к Договору, в новой редакции с учётом объема фактически оказанных услуг, согласно приложению к настоящему дополнительному соглашению.
2. Во всём ином, что не урегулировано настоящим Дополнительным соглашением, Стороны руководствуются положениями Договора и действующего гражданского законодательства Российской Федерации.
3. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу со дня подписания уполномоченными надлежащим образом представителями Сторон.
4. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в трёх экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик:	Исполнитель:
Фонд борьбы с инсультом ОРБИ Юридический адрес: 117321 г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 126, к. 1 Фактический адрес: 121165 г. Москва, ул. Студенческая, д. 32 ОГРН: 107799030349 БИК:044525225 ИНН: 728123272 КПП: 72801001 Банк: ПАО «Сбербанк России» г. Москвы р/сч: 0703810438180000307 к/сч: 0101810400000000225 Директор по развитию фонда ОРБИ  Милова Е.А.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Центр патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения города Москвы» Юридический (почтовый) адрес: 109240, г. Москва, ул. Никольямская, д. 20, стр. 1 тел. /факс +7 (495) 637-83-63 e-mail: cprn@zdrav.mos.ru ИНН 7709065709 КПП 770901001 ОГРН 1037739229428 ОКПО 41563407 ОКВЭД 86.10 ОКТМО 45381000000 ОКАТО 45286580 ОКОПФ 75203 ОКФС 13 Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «ЦПРН ДЗМ» л/с 2605441000450532) БИК 004525988 р/сч 40102810545370000003  Главный врач Черемин Р.А.
 Харизов Д.Г.	

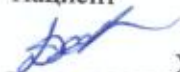
ПЕРЕЧЕНЬ
оказываемых Потребителю платных медицинских услуг
Харизову Дмитрию Гарифовичу,

Код мед. услуги	Наименование медицинской услуги	Сроки оказания услуги	Число к/д (услуг)	Специалист	Стоимость услуги
B01.047.001	Консультация терапевта первичная	09.10.2024-09.10.2024	1		4900,00
B01.035.001	Консультация психиатра первичная	09.10.2024-09.10.2024	1		4900,00
B01.023.001	Консультация невролога первичная	09.10.2024-09.10.2024	1		4900,00
A13.23.002	Первичное медико-логопедическое исследование (взрослые)	09.10.2024-09.10.2024	1		4700,00
B05.023.001.118	Медицинские услуги взрослым пациентам С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ (с речевыми нарушениями) головного мозга в круглосуточном стационаре (1-местное размещение)	09.10.2024-08.11.2024	30		253 125,86
	Общая стоимость по договору				272 525,86

Сотрудник, оформивший медицинскую документацию: _____
Сотрудник, оформивший договор: _____

Подписи сторон



Пациент

Харизов Д.Г.

АКТ

оказанных услуг по Договору № Ф-7 от 12.09.2024 г на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

« 08 » ноября 2024 г.

1. Настоящим АКТом Стороны Договора № Ф-7 от 12.09.2024 г. подтверждают, что Исполнитель в установленные Договором сроки и в полном объеме оказал Заказчику услуги надлежащего качества, а Заказчик принял и оплатил услуги поименованные в Приложении №1 к Договору. В соответствии с условиями Договора, по результатам оказания услуг Заказчику было представлено медицинское заключение.
2. На основании изложенного Стороны заявляют, что претензий у Сторон по исполнению Договора друг к другу не имеют.
3. Настоящий акт оказания услуг составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.
4. Выполнены услуги по Договору на сумму 272 525 рублей 86 копеек (Двести семьдесят две тысячи пятьсот двадцать пять рублей 86 копеек).

ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик:

Исполнитель:

Фонд борьбы с инсультом ОРБИ
Юридический адрес: 117321 г. Москва, ул.
Профсоюзная, д. 126, к. 1
Фактический адрес: 121165 г. Москва, ул.
Студенческая, д. 32
ОГРН: 107799030349
ИНН: 728123272
КПП: 72801001
Банк: ПАО «Сбербанк России» г. Москвы
р/сч: 0703810438180000307
к/сч: 0101810400000000225
БИК: 044325225

Директор по развитию фонда ОРБИ

Милова Е.А.

Пациент:

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения города Москвы «Центр
патологии речи и нейрореабилитации
Департамента здравоохранения города Москвы»
Юридический (почтовый) адрес: 109240,
г. Москва, ул. Никольямская, д. 20, стр. 1
тел. /факс +7 (495) 637-83-63
e-mail: cprn@zdrav.mos.ru
ИНН 7709065709 КПП 770901001
ОГРН 1037739229428 ОКПО 41563407
ОКВЭД 86.10 ОКТМО 45381000000
ОКАТО 45286580 ОКОПФ 75203 ОКФС 13
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ
«ЦПРиН ДЗМ» л/с 2605441000450532)
БИК 004525988
р/сч 40102810545370000003

Главный врач

Черемин Р.А.

ой

Харизов Д.Г.

Центр патологии речи и нейрореабилитации

Получатель ИНН 7709065709 КПП 770901001 Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «ЦПРиН ДЗМ» л/с 2605441000450532)	Сч. №	03224643450000007300
Банк получателя ГУ Банка России по ЦФО// УФК по г. Москве г. Москва	БИК	004525988
	Сч.№	40102810545370000003

КБК 000000000000131131022
ОКТМО 45381000

СЧЕТ № 11 от 16 Сентября 2024г.

Исполнитель: ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ»
Заказчик: Фонд борьбы с инсультом ОРБИ

№	Наименование услуги	Кол-во	Цена	Сумма (НДС не облагается)
1	Оплата за медицинские услуги взрослым пациентам с очаговыми поражениями (с речевыми нарушениями) головного мозга, оказываемые Харизову Д.Г. с пребыванием в круглосуточном стационаре с размещением в 1-местной палате с 09.10.2024г. по 10.11.2024г. (30 календарных дней) в соответствии с договором с договором № Ф-7 от 12.09.2024г.	1	316 500,00	316 500,00
2	Оплата за консультации специалистов	4		19 400,00
Итого				335 900,00

К оплате: Триста тридцать пять тысяч девятьсот рублей 00 копеек.



Главный врач

Черемин Р.А.

Заместитель главного бухгалтера

Алачева С.Г.

17.09.2024

Поступ. в банк плат.

17.09.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 1077

17.09.2024

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Триста тридцать пять тысяч девятьсот рублей

ИНН 7728123272	КПП 772801001	Сумма	335900=		
ФОНД ОРБИ		Сч. №	40703810438180000307		
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. №	03224643450000007300		
ИНН 7709065709	КПП 770901001	Вид оп.	01	Срок плат.	5
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ "ЦПРИН ДЗМ" л/с 260544100045032)		Наз. пл.		Очер. плат.	
		Код	0	Рез. поле	
Получатель					
0	45907000	0	0	0	0

Оплата по счету №11 от 16.09.2024 за медицинские услуги по реабилитации - Харизов Дмитрий Гарифович. А так же консультация специалиста Сумма 335900-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
17.09.2024

06.12.2024

Поступ. в банк плат.

06.12.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 5704

05.12.2024

Дата

электронно

Вид платежа

Сумма
прописью

Шестьдесят три тысячи триста семьдесят четыре рубля 14 копеек

ИНН 7709065709	КПП 770901001	Сумма	63374-14
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ "ЦПРиН ДЗМ" л/с 2605441000450532)		Сч. №	03224643450000007300
		БИК	004525988
Платательщик ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ, г.Москва		Сч. №	40102810545370000003
		БИК	044525225
Банк Плательщика ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225
		БИК	044525225
Банк Получателя ИНН 7728123272 КПП 772801001		Сч. №	40703810438180000307
		Вид оп.	01
Получатель Фонд борьбы с инсультом ОРБИ		Наз. пл.	
		Код	0
		Срок плат.	
		Очер. плат.	5
		Рез. поле	

(131.131.02.2): 63374-14; Возврат денежных средств по дог. Ф-7 от 12.09.2024г. за лечение Харизова Д.Г. на основании заявления, НДС не облагается

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
06.12.2024

