



Благотворительный
Фонд помощи детям
и их семьям
«ПРОВИДЕНИЕ»

Российская Федерация, г. Москва ул. Нахимовский
проспект, д. 30/43, кв. 113
ИНН 5038134926 КПП 772701001 ОГРН 1185000002967
Р/с 407038107400000003761 в ПАО СБЕРБАНК К/с
301018104000000000225 БИК 044525225
Тел.: +7-985- 431-56-76
E-mail: info@fond-providence.ru Web: www.fondprovidence.ru

04.04.2025 г.

Отчет по проекту #help_onko_baby_mumtozbeim (8092)
Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтверждающие документы	Примечание
1	Медицинские услуги Мумтозбегим	1 услуга	118 192,00	НМИЦ им. Н. Н. Блохина	68 607,00	Счёт № 1859 от 04.07.2024 Реестр медицинской помощи от 04.07.2024 ПП № 405 от 08.07.2024	Медицинские амбулаторные услуги Сумма за вычетов остатка: help4aisha (7108) – 49 585,00
2	Лечение Вероники	1 услуга	64 518,00	НПЦ спец.мед. помощи детям	64 518,00	Счёт №747 от – 24.09.24 Акт об оказании услуг от 25.09.2024 ПП №616 от 03.10.2024	Пребывание ребёнка в палате, анализы, консультации врачей, хемотерапия, препарат ботулотоксина
ИТОГО по расходам фонда					133 125,00 рублей		

В приложении Тооба было собрано: 170 353,00 рублей.

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	17035,00
Комиссия ЮКасса	2.8%	4770,00

Остаток по проекту составил 15 423,00 рублей и был направлен на активный проект #rehabilitation_kirill (10828)

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



Е.В. Осипова

Поставщик УФК по г.Москве (ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина" Минздрава России л/с 20736У14790)
ИНН / КПП: 7724075162 / 772401001 ОКПО: 01897624 ОКТМО 45917000
тел. 499 324 94 60, 499 324 14 20
КС: 03214643000000017300,
Банк: ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО/УФК ПО Г.МОСКВЕ г.Москва БИК: 004525988
ЕКС: 40102810545370000003
Адрес поставщика: 115522, г.Москва, ул.Каширское ш, д.24

СЧЕТ № 1859 от 04.07.2024 г.

Платательщик и его адрес: Благотворительный Фонд помощи детям и их семьям «Провидение», Москва г, Нахимовский пр-кт, д. 30/43, кв. 113
Заказчик и его адрес: Жонибекова Машхура Райим кизи

ИНН/КПП 5038134926 / 772701001 ОКПО:
Счет: 40703810740000003761
Банк: ПАО СБЕРБАНК Г. МОСКВА, БИК: 044525225, Корреспондентский счет: 30101810400000000225

ПРЕДМЕТ СЧЕТА	Ед. Изм.		Код услуги по ОКДП	Цена (тариф) за единицу измерения	Количество	НДС		Стоимость товаров (работ, услуг), всего с учётом налога
	Код ЕИ	Наименование				Налоговая ставка	Сумма налога	
1	2		3	4	5	6	7	8
За медицинские услуги согл. Договору № 2024-505 от 04.06.2024 года пациент М. 2023 г.р. Акт №2024-06-48 от 21.06.2024 г.		услуга	861019201	118 192,00	1,000	Без НДС		118 192,00
Всего:								118 192,00

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ НА ПРАВИЛЬНОСТЬ ЗАПОЛНЕНИЯ ПЛАТЕЖНОГО ПОРУЧЕНИЯ: КБК 000 000 000 000 000 001 30,ОКТМО 45917000; В НАЗНАЧЕНИИ ПЛАТЕЖА ОКДП 861019201

Срок оплаты до:
Сумма прописью: Сто восемнадцать тысяч сто девяносто два рубля 00 копеек
В том числе НДС: Ноль рублей 00 копеек

Руководитель организации
Заместитель главного бухгалтера
О.А. Клепова
Доверенность № 1052/Д от 19.12.2023
О.А. Клепова



Приложение к счету № 1859
от "04" 04 2024 г.

РЕЕСТР О ВИДАХ И ОБЪЕМЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

по Договору № **2024-505** от **04.06.2024**

на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг)

г. Москва

21 июня 2024 г.

№ п/п	Ф.И.О. пациента	Шифр МКБ 10	Период оказания услуг		Код ПМУ	Наименование ПМУ	Цена	Дата оказания услуги	ФИО исполнителя	Кол-во	Сумма
1	МУМТОВБЕКТИМ	S69.2	18.06.2024	21.06.2024	B01.027.001.024	Прием (осмотр, консультация) кандидата медицинских наук (повторный)	2 800,00	18.06.2024	Осипова М.А.	1	2 800,00р.
	И.б. 2024/1675				B01.075.001	Консилиум врачей (участие от 2-х до 3-х специалистов)	20 000,00	21.06.2024	Поляков В.Г.	1	20 000,00р.
					A12.05.007	Определение подгруппы и других групп крови меньшего значения A-1, A-2, D, Cc, E, Kell, Duffy	960,00			1	960,00р.
					A12.10.006.001	Электрокардиография детям до 3-х лет	1 092,00			1	1 092,00р.
					B01.027.001.004	Прием (осмотр, консультация) кандидата медицинских наук	5 000,00	18.06.2024	Синягина Ю.В.	1	5 000,00р.
					B01.027.009	Палата в стационаре одного дня под наблюдением врачебно-сестринской бригады (1 койко/день)	2 600,00			3	7 800,00р.
					B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	780,00			1	780,00р.
					A12.05.005	Определение основных групп крови (A, B, 0)	312,00			1	312,00р.
					A12.05.006	Определение резус-принадлежности	468,00			1	468,00р.
					A12.05.008	Непрямой антиглобулиновый тест (тест Кумбса)	468,00			1	468,00р.
					A12.26.026	Сканирование глазного дна с помощью линзы 1300 ретинальной камеры Ret Cam детям до 7 лет	8 580,00	20.06.2024	Серов Ю.А.	1	8 580,00р.
					A26.06.082.009	Исследование крови методом ИФА (иммуноферментный анализ) на СИНФИЛИС, РПГА	396,00			1	396,00р.
					A26.06.133.001	Исследование крови методом ИФА (иммуноферментный анализ) на ВПЧ	468,00			1	468,00р.

№ п/п	Ф.И.О. пациента	Шифр МКБ 10	Период оказания услуг	Код ПМУ	Наименование ПМУ	Цена	Дата оказания услуги	ФИО исполнителя	Кол-во	Сумма
				A26.05.019.006	Исследование крови методом ИФА (иммуноферментный анализ) на ГЕПАТИТ С	552,00			1	552,00р.
				A26.05.020.005	Исследование крови методом ИФА (иммуноферментный анализ) на ГЕПАТИТ В	468,00			1	468,00р.
				B01.003.004.012.4	Анализ слайда с поддержкой дыхания до 30 минут (НИИ ДОГ)	11 800,00	20.06.2024	Аджимурадов З.З.	1	11 800,00р.
				B01.003.004.012.5	Анализ слайда с поддержкой дыхания более 30 минут (НИИ ДОГ)	16 900,00	19.06.2024	Аджимурадов З.З.	1	16 900,00р.
				B01.027.001.011	Прием (осмотр, консультация) врача специалиста первичный	3 900,00	19.06.2024	Аджимурадов З.З.	1	3 900,00р.
				B01.027.001.011	Прием (осмотр, консультация) врача специалиста первичный	3 900,00	18.06.2024	Серов Ю.А.	1	3 900,00р.
				B01.027.001.012	Прием (осмотр, консультация) врача специалиста повторный	2 200,00	20.06.2024	Аджимурадов З.З.	1	2 200,00р.
				B01.027.001.014	Прием (осмотр, консультация) врача специалиста первичный (приемный покой)	2 000,00			1	2 000,00р.
				A04.26.002	Ультразвуковое исследование глазного яблока	1 200,00			1	1 200,00р.
				A04.26.003	Ультразвуковое исследование глазницы	1 200,00			2	2 400,00р.
				A04.06.002.008	Ультразвуковое исследование периферических лимфоузлов (1 группа)	1 680,00			2	3 360,00р.
				A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	15 360,00			1	15 360,00р.
				A09.05.039.002	Исследование уровня лактатдегидрогеназы в крови ЛДГ (автоматический анализатор)	240,00			1	240,00р.
				A09.05.041.001	Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови АСТ (автоматический анализатор)	240,00			1	240,00р.
				A09.05.042.001	Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови АЛТ (автоматический анализатор)	240,00			1	240,00р.
				A06.09.007	Рентгенография легких	2 400,00			1	2 400,00р.
				A09.05.010.001	Исследование уровня общего белка в крови (автоматический анализатор)	240,00			1	240,00р.
				A09.05.011.001	Исследование уровня альбумина в крови (автоматический анализатор)	228,00			1	228,00р.

№ п/п	Ф.И.О. пациента	Шифр МКБ 10	Период оказания услуг	Код ПМУ	Наименование ПМУ	Цена	Дата оказания услуги	ФИО исполнителя	Кол- во	Сумма
				A09.05.017.001	Исследование уровня мочевины в крови (автоматический анализатор)	240,00			1	240,00р.
				A09.05.020.001	Исследование уровня креатинина в крови (автоматический анализатор)	240,00			1	240,00р.
				A09.05.021.002	Исследование уровня общего билирубина в крови (автоматический анализатор)	240,00			1	240,00р.
				A09.05.023.004	Исследование уровня глюкозы в крови (автоматический анализатор)	240,00			1	240,00р.
				A09.05.030.001	Исследование уровня натрия в крови (автоматический анализатор)	240,00			1	240,00р.
				A09.05.031.001	Исследование уровня калия в крови (автоматический анализатор)	240,00			1	240,00р.
					ИТОГО:					118 192,00р.

Руководитель службы внебюджетной медицинской деятельности
централизованных вспомогательных клинических подразделений ФГБУ "НМИЦ
онкологии им. Н.Н. Блохина" Минздрава России



Ш.Р. Капия

АКТ ОБ ОКАЗАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ 2024-06-48

по Договору № 2024-505 от 04.06.2024г.
на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг)

г.Москва

21.06.2024

Мы, нижеподписавшиеся, гражданка Республики Узбекистана [REDACTED] М. [REDACTED] к., далее по тексту "ЗАКАЗЧИК", Благотворительный фонд помощи детям и их семьям "Провидение", далее по тексту ПЛАТЕЛЬЩИК, в лице Генерального директора Осиповой Е.В., действующего на основании Устава, с одной стороны, и Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (лицензия № ЛО41-00110-50/00575037 от 02.02.2021г.), далее по тексту "ИСПОЛНИТЕЛЬ", в лице Руководителя службы внебюджетной медицинской деятельности централизованных вспомогательных клинических подразделений Кашия Ш.Р., действующего на основании Доверенности, с другой стороны, составили настоящий Акт о том, что согласно Договору № 2024-505 от 04.06.2024г. на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) за период с 18.06.2024г. по 21.06.2024г., ИСПОЛНИТЕЛЕМ были оказаны медицинские услуги на общую сумму 118 192,00р. (сто восемнадцать тысяч сто девяносто два рубля 00 коп.) согласно прилагаемому Реестру о видах и объеме медицинской помощи.

Стороны претензий к качеству оказанных услуг не имеют.

Медицинские услуги НДС не облагаются.

Настоящий Акт составлен в трех экземплярах по одному для каждой из сторон.

ПЛАТЕЛЬЩИК

Благотворительный фонд помощи детям и их семьям "Провидение"
Генеральный директор

Осипова Е.В.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
Руководитель службы внебюджетной медицинской деятельности
централизованных вспомогательных клинических подразделений

Кашия Ш.Р.



ЗАКАЗЧИК

гражданка Республики Узбекистана

[REDACTED] М. [REDACTED] к.

08.07.2024	09.07.2024	0401060
Поступ. в банк плат.	Списано со сч. плат.	
ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 405		08
08.07.2024	электронно	
Дата	Вид платежа	

Сумма прописью Сто восемнадцать тысяч сто девяносто два рубля

ИНН 5038134926	КПП 503801001	Сумма	118192=		
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"					
		Сч. №	40703810740000003761		
Платательщик					
ПАО СБЕРБАНК, г.Москва		БИК	044525225		
		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика					
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ, г.Москва		БИК	004525988		
		Сч. №	40102810545370000003		
Банк Получателя					
ИНН 7724075162	КПП 772401001	Сч. №	03214643000000017300		
ФГБУ "НМИЦ ОНКОЛОГИИ ИМ. Н.Н.БЛОХИНА" МИНЗДРАВА РОССИИ л/с 20763У14790					
		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз. пл.		Очер. плат.	5
Получатель		Код	0	Рез. поле	
000000000000000000130	45917000	0	0	0	0
ОКДП 861019201.Оплата по счету № 1859 от 04.07.2024 г. сог. Договора № 2024-505 от 17.06.2024.за пациента М. Сумма 118192-00					
Назначение платежа					

Подписи Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
09.07.2024

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

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

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

СЧЕТ № 747 от 27 сентября 2024г.

Платательщик: Благотворительный Фонд помощи детям и их семьям «ПРОВИДЕНИЕ»
Российская Федерация, г. Москва ул. Нахимовский проспект, д. 30/43, кв. 113
ИНН 5038134926 КПП 772701001; ОГРН 1185000002967
р/с 407038107400000003761 в ПАО СБЕРБАНК; к/с 30101810400000000225
БИК 044525225

№	Наименование	Цена	Сумма
1.	Оплата за лечение и госпитализацию Вероника [REDACTED]	64518-00	64518-00
ИТОГО:			64518-00

К оплате: **Шестьдесят четыре тысячи пятьсот восемнадцать рублей 00 коп.**
Основание: расчет стоимости госпитализации.
Налогом на добавленную стоимость не облагается.

Главный врач

Главный бухгалтер



/А.И. Медведев/

/Е. Н. Вишневская/

АКТ

выполненных работ по оказанию платных медицинских услуг

К договору №

«25» сентября 2024 года

Благотворительный Фонд помощи детям и их семьям «Провидение», именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице директора Осиповой Е.В. с одной стороны, и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения города Москвы», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача А.И. Медведева, действующего на основании Доверенности № 220 от 03.07.2024 с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

Оказанные услуги Пациенту: **Вероника** года рождения, история болезни № 17040/24 госпитализация с «23» сентября 2024 по «25» сентября 2024 года, отделение ЧЛХ, список оказанных услуг:

№ п/п	Наименование услуг	кол-во	Стоимость
1	Койко-день в отделение с офтальмологическим профилем (науч.рук. Сидоренко Е.Е.-2,и.о.зав.отд. Дробкова М.А.-2, леч.врач Суханова И.В.-2,ст.м/с Дробжева И.В.-2, м/с: Кузьмина-1,Стоцкая-1)	2	9460
2	Прием (осмотр, консультация) врача приемного отделения (Максименко Т.В.,Пронина Е.Н.)	1	2300
3	Консультация врача-офтальмолога первичная (Суханова И.В.)	1	2300
4	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный (Шляхтина Е.В.)	1	2300
5	Комбинированный ингаляционный наркоз (степень риска 2) за первый час при манипуляции/ исследовании/ операции(Шляхтина Е.В., Савка Л.А.)	30мин	3150
6	Определение фенотипа по антигенам К, к	1	410
7	Группа крови	1	410
8	Резус-принадлежность	1	410
9	Измерение угла косоглазия (Суханова И.В.)	1	590
10	Аutoreфрактометрия с узким зрачком(Суханова И.В.)	1	580
11	Хемоденервация глазодвигательных мышц(одного глаза)(опер.Суханова И.В., асс. Сидоренко Е.Е., м/с Бычкова Т.Г.)	1	30000
12	Биомикроскопия глаза (Суханова И.В.)	2	1700
13	Офтальмоскопия (Суханова И.В.)	2	1490
14	Препарат ботулотоксина типа А "Xeomin" 100 Ед	1	9418
	Итоговая сумма		64518

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

Стороны претензий к качеству оказанных медицинских услуг не имеют.

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

Исполнитель:
Главный врач



Заказчик:
Директор

_____ / Е.В. Осипова /

04.10.2024

Поступ. в банк плат.

04.10.2024

Списано со сч. плат.

0401060

03.10.2024

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 616

Дата

Вид платежа

Сумма прописью Шестьдесят четыре тысячи пятьсот восемнадцать рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	64518=		
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761		
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 7731147890	КПП 772901001	Вид оп.	01	Срок плат.	5
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ "НПЦ СПЕЦ.МЕД.ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДЗМ" л/с 2605441000450478)		Наз. пл.		Очер. плат.	
		Код	0	Рез. поле	
Получатель					
05400000000131131022	45326000	0	0	0	0
Оплата по сч 747 от 27.09.24 медицинские услуги (Вероника) Сумма 64518-00 НДС не облагается.					
Назначение платежа					

Подписи Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
04.10.2024