



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 40703810740000003761 в ПАО СБЕРБАНК К/с 30101810400000000225 БИК 044525225
Тел.: +7-985- 431-56-76 E-mail: info@fond-providenie.ru Web: www.fondprovidenie.ru

12.11.2024 г.

Отчет по проекту #save_eye_abdurahman (8168)
Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма	Подтверждающие документы	Примечания
1	Госпитализация и лечение Абдурахман 24-28.06.2024	1 услуга	31 220,00	ЛОГБУЗ «ДКБ»	31 220,00	Счет № 248 от 02.07.2024 Акт № 248 от 02.07.2024 ПП № 397 от 04.07.2024	Медицинская услуга по профилю офтальмологии, нахождение ребенка с родителем в палате, анализы
2	Госпитализация и лечение Никиты	1 услуга	94 518,00	ГБУЗ «НПЦ СПЕЦ.МЕ Д.ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДЗМ»	94 518,00	Счет № 815 от 25.10.2024 Акт выполненных работ по оказанию платных услуг от 23.10.2024 ПП № 737 от 08.11.2024	Пребывание ребенка в палате, осмотр врачами, наркоз, анализы, гемоденервация, биомикроскопия, офтальмоскопия, препарат ботулотоксина типа А
3	Госпитализация и лечение Дана	1 услуга	95 468,00	ГБУЗ «НПЦ СПЕЦ.МЕ Д.ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДЗМ»	75 160,00	Счет № 813 от 25.10.2024 Акт выполненных работ по оказанию платных услуг от 23.10.2024 ПП № 733 от 08.11.2024	Пребывание ребенка в палате, осмотр врачами, наркоз, анализы, гемоденервация, биомикроскопия, офтальмоскопия, препарат ботулотоксина типа А
	Административные расходы				25 756,00	ПП № 578 от 30.09.2024	Частичная оплата труда фандрайзера
ИТОГО по расходам фонда					226 654,00		

В приложении Тооба было собрано: **257 561,00 рублей**

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	25 756,00
Комиссия ЮКасса		5 151,00

Генеральный директор
Благотворительного Фонда помощи детям
и их семьям ПРОВИДЕНИЕ



Е.В. Осипова

195009, Санкт-Петербург г, ул Комсомола, д. 6, тел.: +7 (812) 542-20-05

Образец заполнения платежного поручения

СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/УФК по Ленинградской области г. Санкт-Петербург		БИК	044030098	
Банк получателя		Сч. №	40102810745370000098	
7804009373	780401001	Сч. №	03224643410000004500	
Комитет финансов ЛО (ЛОГБУЗ ДКБ, л/с 20460986049)		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.		Счер. плат.
		Код		Рез. поле
Получатель	0000000000000000130	40330000		
КОСГУ 131, за медицинские услуги по счету №				

Назначение платежа

СЧЕТ № 248 от 02.07.2024

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Платательщик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001, 141206, Московская область, г. Пушкино, ул. Островского, д. 20А, кв. 71
Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20,сч 248 от 02.07.2024

№	Наименование товара	Единица изме- рения	Коли- чество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
	Абдурахман г.р.,и/б Дата госпитализации: 24.06.2024-28.06.2024		-	-	-
2	Медицинская услуга по профилю офтальмология с пребыванием в 4-х и более местной палате (Ежедневный осмотр врачом-офтальмологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара)	к/дн	4,000	3 100,00	12 400,00
3	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	4,000	680,00	2 720,00
4	Ультразвуковое исследование глазного яблока	Иссл	2,000	2 100,00	4 200,00
5	Анестезиологическое пособие - 1 кат (включая раннее послеоперационное ведение) масочный наркоз (до 30 минут)	услуга	1,000	5 400,00	5 400,00
6	Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга (ЗВП на вспышку)	услуга	1,000	900,00	900,00
7	Регистрация макулярной электроретинограммы	услуга	1,000	1 400,00	1 400,00
8	Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга (ЗВП на паттерн)	услуга	1,000	1 200,00	1 200,00
9	Электроретинография (общая ЭРГ)	услуга	1,000	3 000,00	3 000,00
Итого:					31 220,00
В т.ч. НДС:					453,33
Всего к оплате:					31 220,00

Всего наименований 9, на сумму:

Тридцать одна тысяча двести двадцать рублей 00 копеек

Руководитель (А. Ю. Окунев)

Главный бухгалтер (С. Н. Калашникова)

Акт № 248 от 2 июля 2024 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20,сч 248 от 02.07.2024
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Абдурахман [redacted] г.р.,и/б Дата госпитализации: 24.06.2024-28.06.2024				
2	Медицинская услуга по профилю офтальмология с пребыванием в 4-х и более местной палате (Ежедневный осмотр врачом-офтальмологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара)	к/дн	4,000	3 100,00	12 400,00
3	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	4,000	680,00	2 720,00
4	Ультразвуковое исследование глазного яблока	Иссл	2,000	2 100,00	4 200,00
5	Анестезиологическое пособие - 1 кат (включая раннее послеоперационное ведение) масочный наркоз (до 30 минут)	услуга	1,000	5 400,00	5 400,00
6	Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга (ЗВП на вспышку)	услуга	1,000	900,00	900,00
7	Регистрация макулярной электроретинограммы	услуга	1,000	1 400,00	1 400,00
8	Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга (ЗВП на паттерн)	услуга	1,000	1 200,00	1 200,00
9	Электроретинография (общая ЭРГ)	услуга	1,000	3 000,00	3 000,00

Итого: 31 220,00
В том числе НДС: 453,33
Всего (с учетом НДС): 31 220,00

Всего оказано услуг на сумму: Тридцать одна тысяча двести двадцать рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Четыреста пятьдесят три рубля 33 копейки

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

От исполнителя: Главный врач
(подпись) (подпись) А.Ю. Окунев (расшифровка подписи)

От заказчика: (подпись) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

05.07.2024

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 397

04.07.2024

Data

электронно

Вид платежа

08

Сумма
прописью

Тридцать одна тысяча двести двадцать рублей 00 копеек

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	31220-00		
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761		
Платательщик		БИК	044525225		
ПАО Сбербанк г. Москва		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика		БИК	044030098		
СЕВЕРО-ЗАПАДНОМУ БАНКА РОССИИ/УФК по Ленинградской области г. Санкт-Петербург		Сч. №	40102810745370000098		
Банк Получателя		Сч. №	03224643410000004500		
ИНН 7804009373	КПП 780401001	Вид оп.	01	Срок плат.	5
Комитет финансов Ленинградской области (ЛОГБУЗ ДКБ, л/с 20460986049)		Наз. пл.		Очер. плат.	
		Код	0	Рез. поле	
Получатель					
00000000000000000130	40330000	0	0	0	

КОСТУ131 за медицинские услуги по сч 248 от 02.07.2024г. (Итого урегулировано: 248 000 р. и 60 коп.) Дата госпитализации : 24.06.2024-28.06.2024
Сумма 31220-00 В т.ч. НДС 453-33

Назначение платежа

Подпись

Отметки банка

M.H.

Осипова Елена Владимировна

ПАО Сбсбанк

Среднерусский банк СБ РФ г. Москва
Дополнительный офис №9040/0844
БИК 044525225

ПРОВЕДЕНО
 05.07.2024

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 ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г. Москве г. Москва		БИК	004525988		
Банк Получателя		Сч. №	40102810545370000003		
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 № 815 от 25 октября 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 40703810740000003761 в ПАО СБЕРБАНК; к/с 30101810400000000225
БИК 044525225

№	Наименование	Цена	Сумма
1.	Оплата за лечение и госпитализацию [REDACTED] Никита [REDACTED] [REDACTED] г.р.	94518-00	94518-00
ИТОГО:			94518-00

К оплате: Девяносто четыре тысячи пятьсот восемнадцать рублей 00 копеек.
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 №

«23» октября 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: [REDACTED] года рождения, история болезни № 19175/24 госпитализация с «21» октября 2024 по «23» октября 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,зав.отд. Сулейманов А.Б.-2, леч.врач Мигель Д.В.-2,ст.м/с Дробжева И.В.-2, м/с: Панкрухина-1,Кузьмина-1)	2	9460
2	Прием (осмотр, консультация) врача приемного отделения (Максименко Т.В.,Пронина Е.Н.)	1	2300
3	Консультация врача-офтальмолога первичная (Мигель Д.В.)	1	2300
4	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный (Илларионов Ю.В.)	1	2300
5	Комбинированный ингаляционный наркоз (степень риска 2) за первый час при манипуляции/ исследовании/ операции(Илларионов Ю.В., Савка Л.А.)	30мин	3150
6	Определение фенотипа по антигенам К, k	1	410
7	Группа крови	1	410
8	Резус-принадлежность	1	410
9	Измерение угла косоглазия (Мигель Д.В.)	1	590
10	Аutoreфрактометрия с узким зрачком (Мигель Д.В.)	1	580

11	Хемоденервация глазодвигательных мышц(одного глаза)(хир. Мигель Д.В., опер.м/с Чижикова Е.П.)	2	60000
12	Биомикроскопия глаза (Мигель Д.В.)	2	1700
13	Офтальмоскопия (Мигель Д.В.)	2	1490
14	Препарат ботулотоксина типа А "Xeomin" 100 Ед	1	9418
	Итоговая сумма		94518

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

/А.И. Мелвеев/

/ Е.В. Осипова /



11.11.2024

Поступ. в банк плат.

11.11.2024

Списано со сч. плат.

0401060

08.11.2024

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 737

Сумма прописью

Девяносто четыре тысячи пятьсот восемнадцать рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	94518=		
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.	
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ "НПЦ СПЕЦ.МЕД.ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДЗМ" л/с 2605441000450478)		Наз. пл.		Очер. плат.	5
Получатель		Код	0	Рез. поле	
05400000000131131022	45326000	0	0	0	0
Оплата по сч 815 от 25.10.2024 медицинские услуги (Никита г.р) Сумма 94518-00					
Без налога (НДС)					
Назначение платежа					

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк" ИСПОЛНЕНО 11.11.2024

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 № 813 от 25 октября 2024г.

Плательщик: 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 [REDACTED] Дан [REDACTED] г.р.	95468-00	95468-00
ИТОГО:			95468-00

К оплате: Девяносто пять тысяч четыреста шестьдесят восемь рублей 00 копеек.

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 №

«23» октября 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: [] Дан [] года рождения, история болезни № 19182/24 госпитализация с «21» октября 2024 по «23» октября 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,зав.отд. Сулейманов А.Б.-2, леч.врач Мигель Д.В.-2,ст.м/с Дробжева И.В.-2, м/с: Панкрухина -1,Кузьмина-1)	2	9460
2	Прием (осмотр, консультация) врача приемного отделения (Кулаженкова Е.В.,Кремнева В.С.)	1	2300
3	Консультация врача-офтальмолога первичная (Мигель Д.В.)	1	2300
4	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный (Илларионов Ю.В.)	1	2300
5	Комбинированный ингаляционный наркоз (степень риска 3) за первый час при манипуляции/ исследовании/ операции(Илларионов Ю.В., Савка Л.А.)	30мин	4100
6	Определение фенотипа по антигенам К, k	1	410
7	Группа крови	1	410
8	Резус-принадлежность	1	410
9	Измерение угла косоглазия (Мигель Д.В.)	1	590

10	Аutoreфрактометрия с узким зрачком (Мигель Д.В.)	1	580
11	Хемоденервация глазодвигательных мышц(одного глаза)(хир. Мигель Д.В., опер.м/с Чижикова Е.П.)	2	60000
12	Биомикроскопия глаза (Мигель Д.В.)	2	1700
13	Офтальмоскопия (Мигель Д.В.)	2	1490
14	Препарат ботулотоксина типа А "Xeomin" 100 Ед	1	9418
	Итоговая сумма		95468

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 /

11.11.2024

Поступ. в банк плат.

11.11.2024

Списано со сч. плат.

0401060

08.11.2024

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 733

Дата

Вид платежа

Сумма прописью
Девяносто пять тысяч четыреста шестьдесят восемь рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	95468=		
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 813 от 25.10.24 медицинские услуги () Дан () г.р) Сумма 95468-00 Без налога (НДС)					
Назначение платежа					

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
11.11.2024

30.09.2024

Поступ. в банк плат.

30.09.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 578

30.09.2024

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Восемьдесят тысяч рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	80000=		
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761		
Платательщик		БИК	044525225		
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика		БИК	048952615		
МОРДОВСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N8589 ПАО СБЕРБАНК		Сч. №			
Банк Получателя		Сч. №			
ИНН	КПП	Сч. №			
		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз. пл.	1	Очер. плат.	5
Получатель		Код		Рез. поле	

Оплата по Договору оказания услуг №24 от 02.09.24. Сумма 80000-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
30.09.2024