



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

27.03.2025 г.

Отчет по проекту #save_vision_babyborn_hadicha (8201)

Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма	Подтверждающие документы	Примечания
1	Госпитализация и лечение Хадичи 17-24.06.2024	1 услуга	110 460,00	ЛОГБУЗ «ДКБ»	110 460,00	Счет № 223 от 27.06.2024 Акт № 223 от 27.06.2024 ПП № 394 от 05.07.2024	Ретросклеропломбирование, пребывание ребенка с родителем в палате, наркоз, осмотр врачами, бинокулярная и монокулярная повязка на глазницу
2	Госпитализация и обследование Хадичи 25.11-02.12.2024	1 услуга	35 660,00	ЛОГБУЗ «ДКБ»	35 660,00	Счет № 489 от 10.12.2024 Акт № 489 от 10.12.2024 ПП № 847 от 11.12.2024	Пребывание ребенка с родителем в палате, осмотр врачами, медицинские обследования
3	Госпитализация и лечение Кирилла 03-04.03.2025	1 услуга	90 738,00	ГБУЗ «НПЦ спец. мед. помощи детям ДЗМ»	83 795,00	Счет № 180 от 13.03.2025 Акт выполненных работ от 04.03.2025 ПП № 141 от 20.03.2025	Пребывание ребенка в палате, анализы, консультации врачей, хемоденервация, препарат ботулотоксина Недостающая сумма в размере 6 943,00 руб. была добавлена из резерва Фонда
ИТОГО по расходам фонда					229 915,00		

В приложении Tooba было собрано: **263 664,00 рублей**

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Tooba	10%	26 366,00
Комиссия ЮКасса	2,8%	7 383,00

Генеральный директор
Благотворительного Фонда помощи детям
и их семьям ПРОВИДЕНИЕ



Е.В. Осипова

Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница" ИНН 7804009373 КПП 780401001

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	
		Сч. №	40102810745370000098	
Банк получателя		Сч. №	03224643410000004500	
7804009373 780401001				
Комитет финансов ЛО (ЛОГБУЗ ДКБ, л/с 20460986049)		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.		Очер. плат.
		Код		Рез. поле
Получатель				
000000000000000000130 40330000				

КОСГУ 131 , за медицинские услуги по счету №

Назначение платежа

СЧЕТ № 223 от 27.06.2024

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Плательщик: 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 223 от 27.06.2024

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Хадича [REDACTED] г.р.,и/б Дата госпитализации: 17.06.2024-24.06.2024		-	-	-
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	7,000	3 100,00	21 700,00
3	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки,занавески) на глазницу	услуга	8,000	500,00	4 000,00
4	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
5	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	7,000	680,00	4 760,00
6	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) масочный наркоз (до 30 мин) - 2 категории	услуга	1,000	6 300,00	6 300,00
7	Ретросклеропломбирование - 2 кат. (с учетом стоимости аллопланта и расходных материалов)	услуга	2,000	33 100,00	66 200,00
8	Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга (ЗВП на вспышку)	услуга	1,000	900,00	900,00
9	Ультразвуковое исследование глазного яблока	Иссл	2,000	2 100,00	4 200,00

Итого: 110 460,00

В т.ч. НДС: 793,33

Всего к оплате: 110 460,00

Всего наименований 9, на сумму:

Сто десять тысяч четыреста шестьдесят рублей 00 копеек

Руководитель (А. Ю. Окунев)

Главный бухгалтер (С. Н. Калашникова)

Акт № 223 от 27 июня 2024 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20, сч 223 от 27.06.2024
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Хадича г.р., и/б Дата госпитализации: 17.06.2024-24.06.2024				
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	7,000	3 100,00	21 700,00
3	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки, занавески) на глазницу	услуга	8,000	500,00	4 000,00
4	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
5	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	7,000	680,00	4 760,00
6	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) масочный наркоз (до 30 мин) - 2 категории	услуга	1,000	6 300,00	6 300,00
7	Ретросклеропломбирование - 2 кат. (с учетом стоимости аллопланта и расходных материалов)	услуга	2,000	33 100,00	66 200,00
8	Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга (ЗВП на вспышку)	услуга	1,000	900,00	900,00
9	Ультразвуковое исследование глазного яблока	Иссл	2,000	2 100,00	4 200,00

Итого: 110 460,00
В том числе НДС: 793,33
Всего (с учетом НДС): 110 460,00

Всего оказано услуг на сумму: Сто десять тысяч четыреста шестьдесят рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Семьсот девяносто 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)

А. Ю. Окунев

(расшифровка подписи)

От заказчика:

(подпись)

(расшифровка подписи)

Счет-фактура №
Исправление №

223

от 27 июня 2024 г.

(1)

(1a)

Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница"

195009, Санкт-Петербург г, ул Комсомола, д. 6

ИНН/КПП продавца: 7804009373 / 780401001

Грузополучатель и его адрес:

Грузополучатель и его адрес:

К платежно-расчетному документу №

Документ об отгрузке

Покупатель:

БФ "ПРОВИДЕНИЕ"

141206, Московская область, г. Пушкино, ул. Островского, д. 20А, кв. 71

ИНН/КПП покупателя: 5038134926 / 503801001

Валюта: наименование, код

Российский рубль, 643

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

№ от

№ п/п 1-2 №223 от 27.06.2024 г.

Грузополучатель и его адрес:

Грузополучатель и его адрес:

К платежно-расчетному документу №

Документ об отгрузке

№ 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	наименование	
1	1а Хадича г.р. иб Дата госпитализации: 17.06.2024-24.06.2024	16	2	2а	3	4	5	6	7	8	9	10	10а	11
2	Нахождение родителей(опекуна) с ребенком (пробывание с питанием)	---	99	К/Дн	7,000	566,67	3 966,67	Без акциза	20%	793,33	4 760,00	---	---	---
Всего к оплате (9)							3 966,67	X		793,33	4 760,00			

Руководитель организации или иное уполномоченное лицо

А. Ю. Окунев

(подпись)

(ф.и.о.)

Главный бухгалтер или иное уполномоченное лицо

С. Н. Калашникова

(подпись)

(ф.и.о.)

Индивидуальный предприниматель или иное уполномоченное лицо

Симова Анастасия В.

(подпись)

(ф.и.о.)

Документы подтверждающие регистрацию индивидуального предпринимателя

04.07.2024

05.07.2024

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 394

04.07.2024

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сто десять тысяч четыреста шестьдесят рублей

ИНН 5038134926		КПП 772701001		Сумма	110460=			
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"					Сч. №	40703810740000003761		
Платательщик				БИК	044525225			
ПАО СБЕРБАНК, г.Москва					Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика				БИК	044030098			
СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/УФК по Ленинградской области, г.Санкт-Петербург					Сч. №	40102810745370000098		
Банк Получателя				Сч. №	03224643410000004500			
ИНН 7804009373		КПП 780401001			Вид оп.	01	Срок плат.	
Комитет финансов Ленинградской области (ЛОГБУЗ ДКБ, л/с 20460986049)				Очер. плат.				
Получатель				Наз. пл.				
				Рез. поле				
00000000000000000130		40330000	0	0	0	0		

КОСГУ131 за медицинские услуги по сч 223 от 27.06.2024г. (Хадича, г.р.,и/б)Дата госпитализации : 17.06.2024-24.06.2024 Сумма 110460-00 В т.ч. НДС 793-33

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
05.07.2024

Акт № 489 от 10 декабря 2024 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20, сч 489 от 10.12.2024
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Хадича [г.р.и/б] Дата госпитализации: 25.11.2024-02.12.2024		1,000		
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	7,000	3 100,00	21 700,00
3	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	7,000	680,00	4 760,00
4	Ультразвуковое исследование глазного яблока	Иссл	2,000	2 100,00	4 200,00
5	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	конс	1,000	2 000,00	2 000,00
6	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	конс	1,000	1 500,00	1 500,00
7	Определение рефракции с помощью набора пробных линз	услуга	1,000	1 500,00	1 500,00
Итого:					35 660,00
В том числе НДС:					793,33
Всего (с учетом НДС):					35 660,00

Всего оказано услуг на сумму: Тридцать пять тысяч шестьсот шестьдесят рублей 00 копеек, в т.ч.:
НДС - Семьсот девяносто 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
(должность)

А. Ю. Окунев
(подпись)
(расшифровка подписи)

От заказчика:

(должность)
(подпись)

(расшифровка подписи)



Счет-фактура № 489
Исправление № 1
10 декабря 2024 г.

Продавец: Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница"
Адрес: 195009, Санкт-Петербург г. ул Комсомола, д. 8
ИНН/КПП продавец: 7804009373 / 780401001
Грузополучатель и его адрес: ---
Грузополучатель и его адрес: ---
К платежно-расчетному документу № ---
Документ об отгрузке

Покупатель: БФ "ПРОВИДЕНИЕ"
Адрес: 141206, Московская область, г. Пушкино, ул. Островского, д. 20А, кв. 71
ИНН/КПП покупателя: 5038134928 / 503801001
Валюта: наименование, код: Российский рубль, 643
Идентификатор государственного контракта, 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, подлежащая приемке покупателем	Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав с налогом - всего	Страна происхождения товара		Регистрационный номер декларации на товары или регистрационный номер товара, подлежащего прослеживаемости происхождения
			код	условное обозначение (национальное)								цифровой код	краткое наименование	
1	1а	16	2	2а	3	4	5	6	7	8	9	10	10а	11
1	Хадича [Имя], г.р. [Имя] [Дата] [Место рождения] госпитализации: 25.11.2024-02.12.2024	---	---	---	1,000	---	0,00	без акциза	---	без НДС	0,00	---	---	---
2	Нахождение родителя (опекуна) с ребенком (ребенками) с питанием)	---	99	л/дн	7,000	566,67	3 966,67	без акциза 20%	---	793,33	4 760,00	---	---	---
Всего к оплате (9)							3 966,67	X		793,33	4 760,00			

Руководитель организации или иное уполномоченное лицо: А. Ю. Окунов (подпись)
Индивидуальный предприниматель или иное уполномоченное лицо: С. Н. Калашникова (подпись)
Главный бухгалтер или иное уполномоченное лицо: С. Н. Калашникова (подпись)

(должность, подпись и печать)

13.12.2024

Поступ. в банк плат.

13.12.2024

Списано со сч. плат.

0401060

11.12.2024

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 847

Дата

Вид платежа

Сумма прописью Тридцать пять тысяч восемьсот шестьдесят рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	35860=		
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761		
Платательщик		БИК	044525225		
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика		БИК	044030098		
СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК по Ленинградской области		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.	
Получатель		Код	0	Рез. поле	
00000000000000000130	40330000	0	0	0	0
КОСГУ131 за медицинские услуги по счету № 489 от 10.12.2024г (Хадича г.р.) и/б . Дата госпитализации : 25.11.2024-02.12.2024 Сумма 35860-00 В т.ч. НДС 793-33					
Назначение платежа					

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк" ИСПОЛНЕНО 13.12.2024

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 № 180 от 13 марта 2025г.

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] Кирилл [REDACTED] [REDACTED] г.р.	90738-00	90738-00
ИТОГО:			90738-00

К оплате: Девяносто тысяч семьсот тридцать восемь рублей **00 копеек.**

Основание: расчет стоимости госпитализации.

Налогом на добавленную стоимость не облагается.

Главный врач

Главный бухгалтер



/А.И. Медведев/

[Handwritten signature]

/Е. Н. Вишневская/

АКТ**выполненных работ по оказанию платных медицинских услуг**

К договору №

«04» марта 2025 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: ██████████ Кирилл ██████████ года рождения, история болезни № 4545/25 госпитализация с «03» марта 2025 по «04» марта 2025 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.-1,зав.отд. Сулейманов А.Б.-1, леч.врач Мигель Д.В.-1,ст.м/с Дробжева И.В.-1, м/с: Васина Е.В.-1,Рипнинская Е.О.-1,Кузьмина Н.В.-1,Панкрухина Ю.В.)	1	4730
2	Прием (осмотр, консультация) врача приемного отделения (Кулаженкова Е.В.)	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.,Хрыкова С.В.)	30мин	4100
6	Определение фенотипа по антигенам К, к	1	410
7	Группа крови	1	410
8	Резус-принадлежность	1	410
9	Измерение угла косоглазия (Мигель Д.В.)	1	590

10	Авторефрактометрия с узким зрачком (Мигель Д.В.)	1	580
11	Хемоденервация глазодвигательных мышц(одного глаза)(опер.Мигель Д.В., асс. Сидоренко Е.Е., м/с Бычкова Т.Г.)	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		90738

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. Медведев/

/ Е.В. Осипова /

24.03.2025

24.03.2025

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

20.03.2025

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 141

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Девяносто тысяч семьсот тридцать восемь рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	90738=		
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 счету №180 от 13.03.25г, медицинские услуги(Кирилл г.р.) Сумма 90738-00 Без налога (НДС)					
Назначение платежа					

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
24.03.2025