



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
Тел.: +7-985- 431-56-76
E-mail: info@fond-providenie.ru Web: www.fondprovidenie.ru

23.09.2024 г.

Отчет по проекту # save_vision_baby_yodgora (8204)
Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол- во	Стоимост ь	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтв. документ ы	Примечание
1	Оперативное лечение и госпитализация, 15-20.07.2024 г.: ретросклеропломб ирование, пребывание ребёнка с родителем в палате, наркоз, осмотр врачами высшей категории, наложение монокулярной и бинокулярной повязки.	1 усл уга	221 260,00	ЛОГБУЗ «Детская клиничес кая больница »	106 900,00	Счет №279 от 31.07.2024 г. Акт №279 от 31.07.2024 г. Платежное поручение №519 от 30.08.2024 г.	Стоимость лечения и госпитализации сократилась в связи со сменой вида оперативного вмешательства с витрэктомии на ретросклеропломбирование Сумма расходов за вычетом остатков: save_eye_baby_alihan (8012) – 43 359,00 рублей vision4dowoodhozhal (7589) – 46 161,00 рублей
2	Оперативное лечение и госпитализация, Владимир	1 усл уга	98 000,00	ООО «Профес сиональн ый медицин ский центр»	98 000,00	Акт №8 от 01.09.2024 г. Платежное поручение №477 от 06.08.2024 г.	Операция, анестезия, госпитализация, осмотр и консультация врачей, лабораторные анализы
3	Административны е расходы Фонда				17 458,00	Платежное поручение № 510 от 30.08.2024 г.	Частичная оплата труда сотрудника фонда продвижению сбора
ИТОГО по расходам фонда					222 358,00		

В приложении Тооба было собрано: 180 593,00 рублей.

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	18 059,00
--	-----	-----------

Комиссия ЮКасса

2.8%

5 057,00

Остаток по проекту составил 24 639,00 рублей и переведен на активный проект help_milana (9012)

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



Е.В. Осипова

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.		Очер. плат.
		Код		Рез. поле
Получатель				
000000000000000000130		40330000		
КОСГУ 131, за медицинские услуги по счету №				

Назначение платежа

СЧЕТ № 279 от 31.07.2024

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 279 от 31.07.2024

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Едгора г.р.и/б 13616 Дата госпитализации: 15.07.2024-20.07.2024		-	-	-
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	5,000	3 100,00	15 500,00
3	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки,занавески) на глазницу	услуга	8,000	500,00	4 000,00
4	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	5,000	680,00	3 400,00
5	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
6	Анестезиологическое пособие - 1 кат (включая раннее послеоперационное ведение) масочный наркоз (до 30 минут)	услуга	1,000	5 400,00	5 400,00
7	Ретросклеропломбирование - 2 кат. (с учетом стоимости аллопланта и расходных материалов)	услуга	2,000	33 100,00	66 200,00
8	Услуги по обеспечению комфорта пребывания ребенка при получении медицинской услуги с пребыванием в 1 местной палате (в т.ч. Услуги по обеспечению телевизионными средствами информации. Услуги по обеспечению хранения продуктов. Услуги по обеспечению санузелом индивидуального пользования. Услуги по обеспечению душем индивидуального пользования	к/дн	5,000	2 000,00	10 000,00
Итого:					106 900,00
В т.ч. НДС:					2 233,34
Всего к оплате:					106 900,00

Всего наименований 8, на сумму:
Сто шесть тысяч девятьсот рублей 00 копеек

Руководитель (А. Ю. Окунев)

Главный бухгалтер (С. Н. Калашникова)

Счет-фактура №
Исправление №

279

ОТ

31 июля 2024 г.

(1)

(1а)

Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница"

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

7804009373 / 780401001

Продавец:
ИН-ИКПТ продавец:
Грузополучатель и его адрес:
Грузотправитель и его адрес:
К платежно-расчетному документу №
Документ об отгрузке

ИН-ИКПТ продавец:
Грузополучатель и его адрес:
Грузотправитель и его адрес:
К платежно-расчетному документу №
Документ об отгрузке

№ от
№ п/п 1-3 №279 от 31.07.2024 г.

Покупатель:
Адрес:
Валюта: наименование, код
Идентификатор государственного контракта, договора (соглашения) (при наличии):

БФ "ПРОВИДЕНИЕ"
141206, Московская область, г. Пушкино, ул. Островского, д. 20А, кв. 71
5038134926 / 503801001
Российский рубль, 643

(6)
(6а)
(6б)
(7)
(8)

№ 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 уплате покупателем	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	1а	1б	2	2а	3	4	5	6	7	8	9	10	10а	11
1	Блора Дата госпитализации: 19.07.2024-20.07.2024	---	---	---	---	---	0,00	без акциза	---	без НДС	0,00	---	---	---
2	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пробывание с питанием)	---	99	к/дн	5,000	566,67	2 833,33	без акциза	20%	566,67	3 400,00	---	---	---
3	Услуги по обеспечению комфортности пребывания ребенка при получении медицинской услуги с пребыванием в 1 местной палате (в т.ч. Услуги по обеспечению тепловизионными средствами информации. Услуги по обеспечению хранения продуктов. Услуги по обеспечению санузлом индивидуального пользования. Услуги по обеспечению душем индивидуального пользования	---	99	к/дн	5,000	1 666,67	8 333,33	без акциза	20%	1 666,67	10 000,00	---	---	---
Всего к оплате (9)							11 166,66	X	---	2 233,34	13 400,00	---		

Руководитель организации
или иное уполномоченное лицо

А. Ю. Окунев (Ф.И.О.)

Подпись

Главный бухгалтер
или иное уполномоченное лицо

С. Н. Калашникова (Ф.И.О.)

Подпись

Индивидуальный предприниматель
или иное уполномоченное лицо

Фамилия, имя, отчество (полностью) и наименование организации (полностью)

Подпись

Акт № 279 от 31 июля 2024 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134928 КПП 503801001
Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20, от 279 от 31.07.2024
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Едгора госпитализация: 15.07.2024-20.07.2024	Дата			
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	5,000	3 100,00	15 500,00
3	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки, занавески) на глазницу	услуга	8,000	500,00	4 000,00
4	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	5,000	680,00	3 400,00
5	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
6	Анестезиологическое пособие - 1 кат (включая раннее послеоперационное ведение) масочный наркоз (до 30 минут)	услуга	1,000	5 400,00	5 400,00
7	Ретроградное тромболизирование - 2 кат. (с учетом стоимости аллопланта и расходных материалов)	услуга	2,000	33 100,00	66 200,00
8	Услуги по обеспечению комфортности пребывания ребенка при получении медицинской услуги с пребыванием в 1 местной палате (в т.ч. Услуги по обеспечению телевизионными средствами информации. Услуги по обеспечению хранения продуктов. Услуги по обеспечению санузелом индивидуального пользования. Услуги по обеспечению душем индивидуального пользования)	к/дн	5,000	2 000,00	10 000,00

Итого: 106 900,00
В том числе НДС: 2 233,34
Всего (с учетом НДС): 106 900,00

Всего оказано услуга на сумму: Сто шесть тысяч девятьсот рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Две тысячи двести тридцать три рубля 34 копейки

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

От исполнителя: Главный врач

(должность)

М.П.

А. Ю. Окунев

(расшифровка подписи)

От заказчика:

(должность)

М.П.

(расшифровка подписи)

Акт № 8 от 01 сентября 2024 г.

Исполнитель: ООО "ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР", ИНН 7727829410, 127486, город Москва, ш. Коровинское, дом 9, корпус 2, помещение X, тел.: 8(495)303 00 00, р/с 40702810301300009395, в банке АО "АЛЬФА-БАНК", БИК 044525593, к/с 30101810200000000593

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ", ИНН 5038134926, 117218, Город Москва, вн.тер. г. Муниципальный Округ Академический, пр-кт Нахимовский, дом 30/43, квартира 113

Основание: Основной договор

№	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Пациент <u>Владимир</u> г.р.Операция по поводу косоглазия на двух мышцах одного глаза или одной мышце одного глаза, (включает, общую анестезию, нахождение в палате ЛЮКС в до и послеоперационном периоде до 6 часов, консультацию анестезиолога, лабораторные анализы)...		1	98 000,00	98 000,00

Итого: 98 000,00

Без налога (НДС)

Всего оказано услуг 1, на сумму 98 000,00 руб.

Девяносто восемь тысяч рублей 00 копеек

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

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Генеральный директор ООО "ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР"



ЗАКАЗЧИК

БФ "ПРОВИДЕНИЕ"



07.08.2024

Поступ. в банк плат.

07.08.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 477

06.08.2024

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Девяносто восемь тысяч рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	98000=
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761
Платательщик		БИК	044525225
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика		БИК	044525593
АО 'АЛЬФА-БАНК'		Сч. №	30101810200000000593
Банк Получателя		Сч. №	40702810301300009395
ИНН 7727829410	КПП	Вид оп.	01
ООО "ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР"		Наз. пл.	Срок плат.
Получатель		Код	Очер. плат.
			5
			Рез. поле

Счет на оплату № 15 от 19 июня 2024 г. за оказание медицинских услуг (В. г.р.). Сумма 98000-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
07.08.2024

30.08.2024

02.09.2024

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 519

30.08.2024

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью Сто шесть тысяч девятьсот рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	106900=
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"			
		Сч. №	40703810740000003761
Платательщик			
ПАО Сбербанк, г.Москва		БИК	044525225
		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика			
СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/УФК		БИК	044030098
по Ленинградской области, г.Санкт-Петербург		Сч. №	40102810745370000098
Банк Получателя			
ИНН 7804009373	КПП 780401001	Сч. №	03224643410000004500
Комитет финансов Ленинградской области			
(ЛОГБУЗ ДКБ, л/с 20460986049)		Вид оп.	01
		Наз. пл.	
		Код	0
Получатель		Срок плат.	
		Очер. плат.	5
		Рез. поле	
000000000000000000130	40330000 0 0	0	0

КОСГУ131 за медицинские услуги по сч 279 от 31.07.2024г. (Е.), Дата
госпитализации : 15.07.2024-20.07.2024 Сумма 106900-00 В т.ч. НДС 2233-34

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
02.09.2024

02.09.2024

02.09.2024

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 510

30.08.2024

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сорок одна тысяча пятьсот рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	41500=
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761
Платательщик		БИК	044525225
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика		БИК	045209673
ОМСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N 8634 ПАО СБЕРБАНК		Сч. №	
Банк Получателя		Сч. №	
ИНН	КПП	Сч. №	
		Вид оп.	01
Получатель		Наз. пл.	Срок плат.
		Код	Очер. плат.
			Рез. поле

Оплата услуг по договору № 59 от 01.02.2024 (СМЗ),по Акту от 31.08.2024 г. Сумма 41500-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
02.09.2024