



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-providenie.ru Web: www.fondprovidenie.ru

23.09.2024 г.

Отчет по проекту #urgently_help_baby_muhammad (8723)
Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол- во	Стоимост ь	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтв. документ ы	Примечание
1	Оперативное лечение и госпитализация 19-23.08.2024 г.: эндовитреальное введение лекарственных препаратов, наркоз, осмотр, консультации, анализы крови	1 усл уга	176 600,00	ГБУЗ г. Москвы «НПЦ специали зированной ой медицин ской помощи детям им. В.Ф. Войно- Ясенецко го ДЗМ»	119 457,55	Счет №633 от 29.08.2024 г. Акт от 23.08.2024 г. Платежное поручение №534 от 04.09.2024 г.	Стоимость лечения и госпитализации сократилась в связи с ненадобностью реанимационных мероприятий и части обследований
2	Оперативное лечение и госпитализация 26-28.08.2024 г.	1 усл уга	95 838,00	ГБУЗ г. Москвы «НПЦ специализ ированной медицинск ой помощи детям им. В.Ф. Войно- Ясенецког о ДЗМ»	60 003,45	Счет №658 от 04.09.2024 г. Акт от 28.08.2024 г. Платежное поручение №539 от 05.09.2024 г.	Хемоденервация глазодвигательных мышц, комбинированный наркоз 30 мин, анализы крови, биомикроскопия, измерения угла косоглазия, офтальмоскопия, авторефрактометрия, осмотр и консультация врачей, препарат ботулотоксина, 2 койко- дня в стационаре
4	Административны е расходы Фонда				22 876,00	Платежное поручение №510 от 30.08.2024 г.	Частичная оплата труда сотрудника фонда по продвижению сбора
ИТОГО по расходам фонда					209 112,00		

В приложении Тооба было собрано: 232 038,00 рублей.

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Tooba	10%	23 204,00
Комиссия ЮКасса	2.8%	6 497,00

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



Е.В. Осипова

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 № 633 от 29 августа 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] М. [REDACTED] г.р.	119457-55	119457-55
ИТОГО:			119457-55

К оплате: Сто девятнадцать тысяч четыреста пятьдесят семь рублей 55 копеек.

Основание: расчет стоимости госпитализации.

Налогом на добавленную стоимость не облагается.

И.о. главного врача

Главный бухгалтер



[Signature]

/С.А. Соколов/

/Е. Н. Вишневская/

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

К договору

« 23 » августа 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 и.о. главного врача С.А. Соколова, действующего на основании Доверенности № 232 от 28.08.2024 с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

Оказанные услуги Пациенту: Пациенту: Мухаммад года рождения, история болезни № 14618/24 госпитализация с «19» августа 2024 по «23» августа 2024 года, отделение ОПННД, список оказанных услуг:

№ - п/п	Наименование услуг	кол-во	Стоимость
1	Койко-день в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей (зав.отд. Ишутина Ю.Л.-4, леч.врач Сидоренко Е.Е.-4, ст.м/с Дьякова З.Г.-4, м/с проц. Кузнецова О.В.-1, м/с Ефремова М.-1, Флоренко Е.П.-1, Атрощенко-1, Кузнецова М.Э.-1)	4	42000
2	Прием (осмотр, консультация) врача приемного отделения (Воропаева С.К.)	1	2300
3	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога Д.М.Н. Сидоренко Е.Е., первичный	1	4000
4	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный (Русаков К.Ю.)	1	2300
5	Комбинированный ингаляционный наркоз (степень риска 4) за первый час при манипуляции/ исследовании/ операции(Русаков К.Ю., Фидарова А.Б.)	25мин	3938
6	Катетеризация кубитальной и других периферических вен (Фидарова А.Б.)	1	900
7	Время свертываемости	1	320
8	Исследование времени кровотечения	1	300

9	Определение показателей кислотно-основного равновесия на анализаторе типа ABL	2	2200
10	Эндовитреальное введение лекарственных препаратов в оба глаза(опер. Сидоренко Е.Е., асс. Останина И.А., м/с Чижикова Е.П.)	2	13230
11	Атропин р-р д/инъек. 1мг/мл 1мл 1амп.- 4,60 руб.	1амп.	4,6
12	Sol. "Eylea"	1	47964,95
	Итоговая сумма		119457,55

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:

И.о. главного врача



Заказчик:

Директор



/ Е.В. Осипова /

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 № 658 от 04 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 40703810740000003761 в ПАО СБЕРБАНК; к/с 30101810400000000225

БИК 044525225

№	Наименование	Цена	Сумма
1.	Оплата за лечение и госпитализацию [redacted] Лев [redacted] [redacted] г.р.	95838-00	95838-00
ИТОГО:			95838-00

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

Основание: расчет стоимости госпитализации.

Налогом на добавленную стоимость не облагается.

И.о. главного врача

Главный бухгалтер



[Signature] /С.А. Соколов/

[Signature] /Е. Н. Вишневская/

АКТ

выполненных работ по оказанию платных медицинских услуг

К договору

« 28 » августа 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 И.о. главного врача С.А. Соколова, действующего на основании Доверенности № 232 от 28.08.2024 с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

Оказанные услуги Пациенту: Пациенту: [] Лев [] года рождения, история болезни № 15089/24 госпитализация с «26» августа 2024 по «28» августа 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, палатные м/с: Панкрухина-1, Рипнинская -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 (Адкина Е.А)	1	2300
5	Комбинированный ингаляционный наркоз (степень риска 2) за первый час при манипуляции/ исследовании/ операции (Адкина Е.А, Жиркова И.В.)	30мин	3150
6	Измерение угла косоглазия (Мигель Д.В.)	1	590
7	Авторефрактометрия с узким зрачком (Мигель Д.В.)	1	580
8	Определение основных групп крови А, В, 0 (фенотипирование Rh, группа крови, резус-принадлежность, аллоиммунные антитела)	1	2550
9	Хемоденервация глазодвигательных мышц(одного глаза)(опер.Мигель Д.В., асс. Сидоренко Е.Е., м/с Ромашова Ю.В.)	2	60000
10	Биомикроскопия глаза (Мигель Д.В.)	2	1700
11	Офтальмоскопия (Мигель Д.В.)	2	1490
12	Препарат ботулотоксина типа А "Xeomin" 100 Ед	1	9418
	Итоговая сумма		95838

Стороны притензий к качеству оказанных медицинских услуг не имеют.

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

И.о. главного врача



Директор



/ Е.В. Осипова /

06.09.2024

Поступ. в банк плат.

06.09.2024

Списано со сч. плат.

04.09.2024

электронно

0401060

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 534

Сумма
прописью

Сто девятнадцать тысяч четыреста пятьдесят семь рублей 55 копеек

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	119457-55		
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 счету № 633 от 29.08.2024,оплата за лечение и госпитализацию (М. г.р.) Сумма 119457-55 Без налога (НДС)					
Назначение платежа					
Подписи			Отметки Банка		

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
06.09.2024

06.09.2024

Поступ. в банк плат.

06.09.2024

Списано со сч. плат.

0401060

05.09.2024

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 539

Дата

Вид платежа

Сумма прописью | Девяносто пять тысяч восемьсот тридцать восемь рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	95838=		
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)				Очер. плат.	
Получатель				Рез. поле	
05400000000131131022	45326000	0	0	0	0
Оплата по сч.658 от 04.09.2024,оплата за лечение и госпитализацию (Л. г.р.) Сумма 95838-00					
Без налога (НДС)					
Назначение платежа					

Подписи Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
06.09.2024

02.09.2024

Поступ. в банк плат.

02.09.2024

Списано со сч. плат.

30.08.2024

электронно

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 510

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	Срок плат.	
		Наз. пл.		Очер. плат.	5
Получатель		Код		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