



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

15.01.2025 г.

Отчет по проекту #help_eye_fatimahon (8661)

Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма	Подтверждающие документы	Примечания
1	Госпитализация Фатимахон 26-28.08.2024	1 услуга	19 330,00	ЛОГБУЗ «ДКБ»	19 330,00	Счет № 343 от 23.09.2024 Акт № 343 от 23.09.2024 ПП № 618 от 04.10.2024	Пребывание ребенка с родителем в палате, консультации врачей, анализы
2	Лечение Александра 19-21.08.2024	1 услуга	94 518,00	ГБУЗ «НПЦ спец.мед. помощи детям ДМЗ»	94 518,00	Счет № 622 от 22.08.2024 Акт выполненных работ от 21.08.2024 ПП № 530 от 06.09.2024	Пребывание ребенка в палате, анализы, консультации врачей, хемоденервация, препарат ботулотоксина
3	Лечение Лии	1 услуга	94 238,00	ГБУЗ «НПЦ спец.мед. помощи детям ДМЗ»	94 238,00	Счет № 870 от 15.11.2024 Акт выполненных работ от 13.11.2024 ПП № 923 от 27.12.2024	Пребывание ребенка в палате, анализы, консультации врачей, хемоденервация, препарат ботулотоксина
4	Административные расходы				27 352,00	ПП № 803 от 29.11.2024	Частичная оплата труда фандрайзера
ИТОГО по расходам фонда					235 438,00		

В приложении Тооба было собрано: 273 523,00 рублей

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	27 352,00
Комиссия ЮКасса	2,8%	7 659,00

Остаток по проекту составил 3 074,00 рубля и был направлен на активный проект operation_dilnoza (10241)

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		Раз. поле
Получатель				
0000000000000000130	40330000			
КОСГУ 131, за медицинские услуги по счету №				

Назначение платежа

СЧЕТ № 343 от 23.09.2024

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 343 от 23.09.2024

№	Наименование товара	Единица изме- рения	Коли- чество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Фатимахон г.р., и/б 16189. Дата госпитализации : 26.08.2024 - 29.08.2024		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	3,000	3 100,00	9 300,00
3	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	3,000	680,00	2 040,00
4	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	услуга	1,000	2 000,00	2 000,00
5	Взятие крови из пальца	конс	1,000	160,00	160,00
6	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	конс	1,000	320,00	320,00
7	Исследование времени кровотечения	конс	1,000	360,00	360,00
8	Общий (клинический) анализ крови развернутый на гематологическом анализаторе: уровень эритроцитов, общего гемоглобина, тромбоцитов, лейкоцитов+лейкоцитарная формула+СОЭ)	конс	1,000	780,00	780,00
9	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови (АЛТ)	конс	2,000	240,00	480,00
10	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови(АСТ)	конс	2,000	230,00	460,00
11	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	услуга	2,000	1 500,00	3 000,00
12	Взятие крови из периферической вены	услуга	1,000	430,00	430,00
Итого:					19 330,00
В т.ч. НДС:					340,00
Всего к оплате:					19 330,00

Всего наименований 12, на сумму
Девятнадцать тысяч триста тридцать рублей 00 копеек

Руководитель (А. Ю. Окунев)

Главный бухгалтер (С. Н. Калашникова)

Акт № 343 от 23 сентября 2024 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20, сч 343 от 23.09.2024
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	16189 Фатимахон г.р.и/б Дата госпитализации: 26.08.2024 - 29.08.2024		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	3,000	3 100,00	9 300,00
3	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	3,000	680,00	2 040,00
4	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	конс	1,000	2 000,00	2 000,00
5	Взятие крови из пальца	Иссл	1,000	160,00	160,00
6	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	Иссл	1,000	320,00	320,00
7	Исследование времени кровотечения	Иссл	1,000	360,00	360,00
8	Общий (клинический) анализ крови развернутый на гематологическом анализаторе: уровень эритроцитов, общего гемоглобина, тромбоцитов, лейкоцитов+лейкоцитарная формула+СОЭ)	Иссл	1,000	780,00	780,00
9	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови (АЛТ)	Иссл	2,000	240,00	480,00
10	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови(АСТ)	Иссл	2,000	230,00	460,00
11	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	конс	2,000	1 500,00	3 000,00
12	Взятие крови из периферической вены	Иссл	1,000	430,00	430,00

Итого: 19 330,00
В том числе НДС: 340,00
Всего (с учетом НДС): 19 330,00

Всего оказано услуг на сумму: Девятнадцать тысяч триста тридцать рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС -
Триста сорок рублей 00 копеек

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

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

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

04.10.2024

Поступ. в банк плат.

04.10.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 618

04.10.2024

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Девятнадцать тысяч триста тридцать рублей

ИНН 5038134926		КПП 772701001		Сумма	19330=			
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. Наз. пл. Код	01 0	Срок плат.		5
Комитет финансов Ленинградской области (ЛОГБУЗ ДКБ, л/с 20460986049)						Очер. плат.		
Получатель						Рез. поле		
00000000000000000130		40330000	0	0	0	0		

КОСГУ131 за медицинские услуги по сч 343 от 23.09.2024г. (██████████ Фатимахон ██████████ г.р.) и/б 16169.
Дата госпитализации : 26.08.2024-29.08.2024 Сумма 19330-00 В т.ч. НДС 340-00

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
04.10.2024

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 № 622 от 22 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] Александр [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 №

« 21 » 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 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: Пациенту [REDACTED] Александр [REDACTED] года рождения, история болезни № 14652/24 госпитализация с «19» августа 2024 по «21» 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,и.о. ст.м/с Лыкова Т.Н.-2, м/с: Рипнинская -1, Панкрухина-1)	2	9460
2	Прием (осмотр, консультация) врача приемного отделения (Кулаженкова,Кремнева)	1	2300
3	Консультация врача-офтальмолога первичная (Мигель Д.В.)	1	2300
4	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный (Маслова М.И.)	1	2300
5	Комбинированный ингаляционный наркоз (степень риска 2) за первый час при манипуляции/ исследовании/ операции(Маслова М.И., Сладкова А.В.)	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., асс.Сидоренко Е.Е., опер.м/с Бычкова Т.)	2	60000
12	Биомикроскопия глаза (Мигель Д.В.)	2	1700
13	Офтальмоскопия (Мигель Д.В.)	2	1490
14	Препарат ботулотоксина типа А "Хеомин" 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



/А.И. Мелведев/

Заказчик:

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 № 530

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.	5
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ "НПЦ СПЕЦ.МЕД.ПОМОЩИ ДЕТАМ ДЗМ" л/с 2605441000450478)		Наз. пл.		Очер. плат.	
Получатель		Код	0	Рез. поле	
05400000000131131022	45326000	0	0	0	0
Оплата по счету № 622 от 22.08.2024,оплата за лечение и госпитализацию (г.р.) Сумма 94518-00 Без налога (НДС)					
Назначение платежа					

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
06.09.2024

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 № 870 от 15 ноября 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] Л.И. [REDACTED] г.р.	94238-00	94238-00
ИТОГО:			94238-00

К оплате: Девяносто четыре тысячи двести тридцать восемь рублей 00 копеек.

Основание: расчет стоимости госпитализации.

Налогом на добавленную стоимость не облагается.

Главный врач



Главный бухгалтер

/А.И. Медведев/

/Е. Н. Вишневская/

К договору №

«13» ноября 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] Лия [REDACTED] года рождения, история болезни № 20905/24 госпитализация с «11» ноября 2024 по «13» ноября 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: Жулева Е.В.-1,Стоцкая Е.В.-1,Васина Е.В.-1,Панкрухина Ю.В.-1)	2	9460
2	Прием (осмотр, консультация) врача приемного отделения (Ипполитова Е.Н.)	1	2300
3	Консультация врача-офтальмолога первичная (Мигель Д.В.)	1	2300
4	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный (Шляхтина И.В.)	1	2300
5	Комбинированный ингаляционный наркоз (степень риска 3) за первый час при манипуляции/ исследовании/ операции(Шляхтина Е.В.,Костенко А.Б.)	30мин	4100
6	Измерение угла косоглазия (Мигель Д.В.)	1	590
7	Авторефрактометрия с узким зрачком (Мигель Д.В.)	1	580
8	Хемоденервация глазодвигательных мышц(одного глаза)(хир. Мигель Д.В., опер.м/с Некрасова Я.Е.)	2	60000

9	Биомикроскопия глаза (Мигель Д.В.)	2	1700
10	Офтальмоскопия (Мигель Д.В.)	2	1490
11	Препарат ботулотоксина типа А "Xeomin" 100 Ед	1	9418
	Итоговая сумма		94238

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 /

27.12.2024

Поступ. в банк плат.

27.12.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 923

26.12.2024

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Девяносто четыре тысячи двести тридцать восемь рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	94238=
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
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ "НПЦ СПЕЦ.МЕД.ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДЗМ" л/с 2605441000450478)		Наз. пл.	
		Код	0
		Срок плат.	
Получатель		Очер. плат.	5
		Рез. поле	
05400000000131131022	45326000	0	0
		0	0

Оплата по сч 870 от 15.11.24 медицинские услуги г.р.) Сумма 94238-00

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
27.12.2024

29.11.2024

Поступ. в банк плат.

29.11.2024

Списано со сч. плат.

0401060

29.11.2024

электронно

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 803

Дата

Вид платежа

Сумма прописью

Восемьдесят три тысячи пятьсот двадцать восемь рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	83528=
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761
Платательщик	ПАО Сбербанк	БИК	044525225
Банк Плательщика	СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК	Сч. №	30101810400000000225
Банк Получателя	ИНН	КПП	Сч. №
Получатель	Вид оп.	01	Срок плат.
	Наз. пл.		Очер. плат.
	Код		Рез. поле

Оплата услуг по договору № 66 от 03.05.2024 (СМЗ),по Акту от 28.11.2024 г. Сумма 83528-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
29.11.2024

1. Принято по проекту helpforaisha (7346) - 27 560,00
Текущий остаток по п\п - : 55 968,00
2. Принято по проекту help_eye_fatimahon (8661) - 27 352,00 руб
Текущий остаток ПП 803 - 28 616,00 руб