



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

03.05.2025 г.

Отчёт по проекту #help_sulaimon (7665)
Акт о расходовании средств

№	Наименован статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтверждающи документы	Примечание
1	Лечение и госпитали зация	2 дня	81 600,00	Федеральное государствен ное бюджетное учреждение «Национальн ый медицинский исследовател ьский центр глазных болезней имени Гельмгольца»	81 600,00	Счет №2 от 25.03.2025 г. Акт №5 от 25.04.2025 г. об оказании услуг по договору 17/24 от 12.07.2024 г. ПП 260 от 23.04.2025 г. Выписной эпикриз № МК 715-25-С от 25.04.2025 г.	Прием врача-педиатра, консультация кандидата медицинских наук, доктора медицинских наук, комбинированный наркоз, осмотр врачом анестезиологом- реаниматологом, суточное наблюдение, диагностическое обследование, анестезиологический мониторинг, медикаментозное лечение в стационаре
2	Операция по коррекции косоглази я	1 шт.	116 500,00	ООО «Профессион альный медицинский центр»	77 764,00	Акт №11 от 31.03.2025 г. ПП 169 от 31.03.2025 г.	Частичная оплата операции по коррекции косоглазия 2- ой категории сложности (2 мышцы)
3	Комиссия фонда на администр ативно- хозяйстве нную деятельно сть				23 715,00	ПП 138 20.03.2025 г.	Частичная оплата труда координатора адресной помощи подопечных
ИТОГО по расходам фонда					183 079,00		

В приложении **Tooba** было собрано **237 149** рублей.

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Tooba	10%	23 715,00
Комиссия ЮКасса	2.8%	6 640,00

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



Е.В. Осипова

Акт № 11 от 31 марта 2025 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 "АГЪФА-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 Виктория Михайловна Пациент Петр Петрович. Операция коррекция косоглазия 2-ой категории сложности (две мышцы) Включено; операция, общая анестезия, консультацию до операции - врач офтальмолог, педиатр, анестезиолог, после операционный осмотр офтальмолога.	1		107 000,00	107 000,00
2	Пациент Виктория Михайловна палате ЛЮКС г.р. нахождение в	1		9 500,00	9 500,00

Итого: 116 500,00
Без налога (НДС) -

Всего оказано услуг 2, на сумму 116 500,00 руб.

Сто шестнадцать тысяч пятьсот 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"



31.03.2025

Поступ. в банк плат.

31.03.2025

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 169

31.03.2025

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сто шестнадцать тысяч пятьсот рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	116500=			
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761			
Платательщик ПАО Сбербанк		БИК	044525225			
		Сч. №	30101810400000000225			
Банк Плательщика АО "АЛЬФА-БАНК"		БИК	044525593			
		Сч. №	30101810200000000593			
Банк Получателя ИНН 7727829410 КПП ООО "ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР"		Сч. №	40702810301300009395			
		Вид оп.	01		Срок плат.	5
		Наз. пл.			Очер. плат.	
		Код			Рез. поле	
Получатель						

Оплата по счету №12 от 27.03.25 г., за оказание медицинских услуг.Пациент Виктория Михайловна,
Сумма 116500-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
31.03.2025

лест 2304 Касимов
81600

Образец заполнения платежного поручения

ГУ Банка России по ЦФО		БИК		004525988	
Банк получателя		Сч. №		40102810545370000003	
7701031585		770101001		Сч. №	
УФК по г.Москве (ФГБУ «НМИЦ ГБ им.Гельмгольца» Минздрава России, л/с 20736Х58600)				03214643000000017300	
		Вид оп.		01	
		Наз. пл.		Срок плат.	
		Код		Очер. плат.	
				5	
Получатель				Рез. поле	
00000000000000000000130		45375000			

Назначение платежа

СЧЕТ № 2 от 25.03.2025 г.

Плательщик:

Основание **ДОГОВОР 17/24 от 12.04.2024г**

№	Наименование товара (работ, услуг)	Единиц а изме- рения	Коли- чество	Цена, (Российский рубль)	Сумма, (Российский рубль)
1	Оплата за медицинские услуги пациента И.Н. согласно условиям договора 17/24 от 12.07.2024	усл	1,000	81 600,00	81 600,00
Итого:					81 600,00
Итого сумма НДС:					
Всего к оплате:					81 600,00

81600(восемьдесят одна тысяча шестьсот) рублей 00 копеек

рублей 00 копеек

(подпись)

(подпись)

М.П.

Дмитриева А.С.
(ФИО)

Главный бухгалтер
или иное уполномоченное лицо

АКТ №5

об оказании услуг по договору 17/24 от 12.07.2024г

«25» апреля 2025 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней имени Гельмгольца» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ГБ им.Гельмгольца» Минздрава России) (лицензия на осуществление медицинской деятельности №Л041-00110-77/00351483 от 26.08.2019 г., выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице **Ханджян Ануш Тиграновны**, заместителя директора по коммерческим вопросам, действующего на основании доверенности №2 от 10.01.2024г., с одной стороны, и

Зулфира

паспорт

выдан

зарегистрирована по адресу:

e-mail:

, действующая в интересах

несовершеннолетнего,

Исломбека

г.р., на основании

свидетельства о рождении серия

вместе именуемые Стороны, составили настоящий Акт в том, что нижеперечисленные медицинские услуги по договору № 17/24 от 12 июля 2024 года выполнены в срок и в полном объеме, с надлежащим качеством и полностью удовлетворяют требованиям Заказчика. Заказчик претензий по качеству и срокам оказания услуг не имеет.

№ п/п	Перечень медицинских услуг	Ед. измер.	Стоимость 1 услуги (руб.)	Кол-во	Сумма (руб.)
1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	услуга	3000	1	3000
2	Консультация кандидата медицинских наук	услуга	2000	1	2000
3	Консультация профессора, доктора медицинских наук, руководителя отдела	услуга	3000	1	3000
4	Комбинированный ингаляционный наркоз	услуга	20000	1	20000
5	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	услуга	3000	1	3000
6	Суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом	услуга	5000	1	5000
7	Диагностическое обследование детей (детское хирургическое отделение)	услуга	15000	1	15000
8	Анестезиологический мониторинг	услуга	7900	1	7900
9	Койко-день в двухместной палате	услуга	4000	2	8000
10	Медикаментозное лечение в стационаре (1 день)	услуга	1500	2	3000
Итого:					69900

Стоимость предоставляемых Потребителю Хасанову И.Н. 08.05.2022 г.р. медицинских услуг в **отделении онкоофтальмологии** составляет **69900** (шестьдесят девять тысяч девятьсот) рублей 00 копеек.
НДС не облагается.

ПОДПИСИ:

Исполнитель:

**Заместитель директора по
Коммерческим вопросам**



/А.Т.Ханджян/

Заказчик:

Генеральный директор



/Е.В. Осипова /

Потребитель:

действующая в интересах несовершеннолетнего
И.Н./



Организация: Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский
центр глазных болезней имени Гельмгольца»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Телефон: 84956234161

Адрес: 105062, г.Москва, ул. Садовая-Черногрозская, д.14/19

ИСЛОМБЕК I № МК 715-25-С
11:41 ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: [REDACTED]
Адрес фактического пребывания: [REDACTED]
Адрес по месту жительства (постоянной регистрации): [REDACTED]
Телефон: [REDACTED]
Источник финансирования: I
Дата поступления в стационар: 23.04.2025 10:52
Пациент находился:
с 23.04.2025 12:03 - 3-Офтальмологическое отделение детской хирургии
Дата выписки из стационара: 25.04.2025 11:41
Кол-во койко-дней: 2 д

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: C69.2 OD ретинобластома гр С, T2aN0M0 OS анофтальм по поводу ретинобластомы гр Е, cT2aN0M0 I стадия;

Диагноз при выписке

Основной диагноз: C69.2 OD ретинобластома гр С, T2aN0M0 OS анофтальм по поводу ретинобластомы гр Е, cT2aN0M0 I стадия; клиническая группа II

Жалобы

нет

Анамнез заболевания

Анамнез жизни

Состояние при поступлении

Офтальмологический статус.

OU: Дополнительные сведения: OU: Без коррекции: Visus OD предметное зрение; Visus OS анофтальм.
OD: Дополнительные сведения: роговица и глублежащие оптические среды прозрачные. Радужка структурная, зрачок в центре, округлой формы, умеренный мед. мидриаз, хрусталик прозрачный, стекловидное тело прозрачное, в наружном отделе претуморально опухолевые отсевы. На глазном дне OD ДЗН бледно-розовый, с четкими границами. Макулярный рефлекс выражен. Визуализируется проминирующий опухолевый узел во внутренней половине с дистрофическими изменениями вокруг и рубец в наружной половине.
OS: Дополнительные сведения: OS анофтальм- полость чистая, протезирована, культя подвижная.

Консилиумы

Онкологический консилиум

Дата проведения: 24.04.2025 11:31.

Результат консилиума:

Заключение/Обоснование рекомендуемой тактики лечения: У ребенка бинокулярная форма ретинобластомы, состояние после комбинированного лечения, дополнительного химио-лучевого и хирургического лечения не требуется, рекомендовано проведение симптоматической сосудодукрепляющей терапии.;

Состояние при выписке

Офтальмологический статус.

OU: Дополнительные сведения: OU: Без коррекции: Visus OD предметное зрение; Visus OS анофтальм.

OD: Дополнительные сведения: роговица и глублежащие оптические среды прозрачные. Радужка структурная, зрачок в центре, округлой формы, умеренный мед. мидриаз, хрусталик прозрачный, стекловидное тело прозрачное, в наружном отделе претуморально опухолевые отсевы. На глазном дне OD ДЗН бледно-розовый, с четкими границами. Макулярный рефлекс выражен. Визуализируется проминирующий опухолевый узел во внутренней половине с дистрофическими изменениями вокруг и рубец в наружной половине.

OS: Дополнительные сведения: OS анофтальм- полость чистая, протезирована, культя подвижная.

Исход и результат госпитализации

Исход госпитализации: улучшение

Результат госпитализации: выписан из стационара

Проведённое лечение первичной опухоли: симптоматическое

Заключение

Совместный осмотр руководителя отделения проф. С.В.Саакян и зав.отд. к.м.н. Я.В.Пармон: У ребенка бинокулярная форма ретинобластомы, состояние на фоне комбинированного лечения, на данный момент 3 месяца после проведения брахитерапии, в настоящий момент лечения не требуется, рекомендовано динамическое наблюдение.

Рекомендации

Наблюдение офтальмолога и онколога по м/ж. Проводить МРТ органов брюшной полости 1 раз в 6 мес., КТ грудной клетки 1 раз в год.

Повторная госпитализация в Центр 03.09.25

Данные о трудоспособности В листке нетрудоспособности не нуждается.

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Иванова Ольга Андреевна / Врач - офтальмолог

ФИО Заведующего отделением: Старикова Александра Викторовна / Заведующий офтальмологическим отделением - врач-офтальмолог



Врач-офтальмолог / Иванова Ольга Андреевна / ИВАНОВА ОЛЬГА АНДРЕЕВНА

Начальник отдела / Саакян Светлана Ваговна / СААКЯН СВЕТЛАНА ВАГОВНА

Заведующий отделением - врач-офтальмолог / Пармон Янина Валентиновна / ПАРМОН ЯНИНА ВАЛЕНТИНОВНА

24.04.2025

24.04.2025

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 260

23.04.2025

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Восемьдесят одна тысяча шестьсот рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	81600=
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"			
		Сч. №	40703810740000003761
Платательщик			
ПАО Сбербанк		БИК	044525225
		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика			
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ		БИК	004525988
		Сч. №	40102810545370000003
Банк Получателя			
ИНН 7701031585	КПП 770101001	Сч. №	03214643000000017300
ФГБУ "НМИЦ ГБ ИМ. ГЕЛЬМГОЛЬЦА"			
МИНЗДРАВА РОССИИ л/с 20736X58600		Вид оп.	01
		Наз. пл.	
		Код	0
Получатель		Срок плат.	
		Очер. плат.	5
		Рез. поле	
00000000000000000130	45375000	0	0
0	0	0	0

Оплата по счету №2 от 25.03.2025г., медицинские услуги (Операция на глаза для Ислombeка) Договор №17/24 от 12.04.2024г. I Сумма 81600-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
24.04.2025

22.03.2025

Поступ. в банк плат.

22.03.2025

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 138

20.03.2025

Дата

электронно

Вид платежа

Сумма прописью
Сорок две тысячи восемьсот девяносто четыре рубля 00 копеек

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	42894-00		
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761		
Платательщик		БИК	044525225		
ПАО Сбербанк г.Москва		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика		БИК	044525974		
АО "ТБанк"		Сч. №	30101810145250000974		
Банк Получателя		Сч. №			
ИНН 330105200357	КПП	Вид оп.	01	Срок плат.	
Александр Сергеевич		Наз. пл.		Очер. плат.	5
Получатель		Код		Рез. поле	

Оплата услуги по договору № 15/25 СЗ от 10.03.2025 Сумма 42894-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ОСИПОВА ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА

ПАО Сбербанк России

БИК 044525225

ПРОВЕДЕНО

22.03.2025