



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

08.10.2024 г.

Отчет по проекту #save_vision_mustaf0 (8889)
Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма	Подтверждающие документы	Примечания
1	Госпитализация и лечение	1 услуга	206 560,00	ЛОГБУЗ «ДКБ»	206 560,00	Счет № 354 от 25.09.2024 г. Акт 354 от 25.09.2024 г. ПП № 619 от 04.10.2024 г.	Витреозэктомия, пребывание ребенка с родителем в палате, наркоз, осмотр врачами, бинокулярная и монокулярная повязка на глазницу
2	Административные расходы				25 374,00	ПП № 587 от 30.09.2024 г.	Частичная оплата труда фандрайзера
ИТОГО по расходам фонда					231 934,00		

В приложении Тооба было собрано: 267 770,00 рублей

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	26 777,00
Комиссия ЮКасса	2,8%	7 497,00

Остаток по проекту составил 1 562,00 рублей и был направлен в резерв Фонда.

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		Оч. №	40102810745370000098	
7804009373	780401001	Оч. №	03224843410000004500	
Комитет финансов ЛО (ЛОГБУЗ ДКБ, л/с 20460986049)		Вид оп.	01	Срок плат.
Получатель		Наз. пл.		Очер. плат.
0000000000000000130 40330000		Код		Рез. поле

КОСГУ 131, за медицинские услуги по счету №

Назначение платежа

СЧЕТ № 354 от 25.09.2024

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Платательщик: 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 354 от 25.09.2024

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Мустафа [REDACTED] г.р.и/б 16685 Дата госпитализации: 02.09.2024 - 09.09.2024		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	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	услуга	1,000	2 000,00	2 000,00
5	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
6	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) эндотрахеальный наркоз (до 2 часов)	конс	1,000	14 500,00	14 500,00
7	Витреэктомия - 5 кат. (с учетом стоимости: набора для витректомии, ножниц-насадки, пинцета, ручки-манипулятора, эндоокулярного осветителя)	конс	1,000	140 700,00	140 700,00
8	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки, занавески) на глазницу	услуга	7,000	500,00	3 500,00
9	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	услуга	2,000	1 500,00	3 000,00
10	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)	услуга	7,000	2 000,00	14 000,00
				Итого:	206 560,00
				В т.ч. НДС:	3 126,66
				Всего к оплате:	206 560,00

Всего наименований 10, на сумму: Двести шесть тысяч пятьсот шестьдесят рублей 00 копеек

Руководитель (А. Ю. Окунев)

Главный бухгалтер (С. Н. Калашникова)

Акт № 354 от 25 сентября 2024 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20, сч 354 от 25.09.2024
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Мустафа [REDACTED] т.р. и/б Дата госпитализации: 02.09.2024 - 09.09.2024		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	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	конс	1,000	2 000,00	2 000,00
5	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
6	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) эндотрахеальный наркоз (до 2 часов)	услуга	1,000	14 500,00	14 500,00
7	Витреэктомия - 5 кат. (с учетом стоимости: набора для витректомии, ножниц-насадки, пинцета, ручки-манипулятора, эндоокулярного осветителя)	услуга	1,000	140 700,00	140 700,00
8	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки, занавески) на глазницу	услуга	7,000	500,00	3 500,00
9	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	конс	2,000	1 500,00	3 000,00
10	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 санузлом индивидуального пользования. Услуги по обеспечению душем индивидуального пользования	к/дн	7,000	2 000,00	14 000,00

Итого: 206 560,00

В том числе НДС: 3 126,66

Всего (с учетом НДС): 206 560,00

Всего оказано услуг на сумму: Двести шесть тысяч пятьсот шестьдесят рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Три тысячи сто двадцать шесть рублей 66 копеек

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

От исполнителя: Главный врач

(должность)

(подпись)

М.П.

А. Ю. Окунев

(расшифровка подписи)

От заказчика:

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Счет-фактура №
Исправление №

354

ОТ

25 сентября 2024 г.

(1)

(1a)

Продавец:

Адрес:

ИН-ИПТ продавца:

Грузополучатель и его адрес:

К платежно-расчетному документу №

Документ об отгрузке

Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская

клиническая больница"

1950009, Санкт-Петербург г. ул Комсомола, д. 6

7804009373 / 780401001

№ от

№ п/п 1-3 №354 от 25.09.2024 г.

Покупатель:

(2a) Адрес:

(2b) ИНН/КПП покупателя:

(3) Валюта: наименование, код

(4) Идентификатор государственного контракта,

(5) договора (соглашения) (при наличии):

(5a)

БФ "ПРОВИДЕНИЕ"

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

5038134926 / 503801001

Российский рубль, 643

№ п/п	Наименование товара (описание выполненных работ, оказанных услуг), имущественного права	Код вида товара	Единица измерения		Кол-чество за единицу измерения (объем)	Цена (тариф) за единицу измерения	Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав без налога - всего	В том числе сумма акциза	Налоговая ставка	Сумма налога, payable 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	краткое наименование	
1	1. Мустафа [redacted] г.р. [redacted] Дата госпитализации: 02.09.2024 - 09.09.2024	16	2	2a	3	4	5	6	7	8	9	10	10a	11
2	Нахождение родителей (опекуна) с ребенком (ребенками) с питанием	---	---	---	1,000	---	0,00	без акциза	---	без НДС	0,00	---	---	---
3	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 санузлом индивидуального пользования. Услуги по обеспечению душем индивидуального пользования	---	99	л/дн	7,000	566,67	3 966,67	без акциза 20%	20%	783,33	4 750,00	---	---	---
		---	99	л/дн	7,000	1 666,67	11 666,67	без акциза 20%	20%	2 333,33	14 000,00	---	---	---
Всего к оплате (9)							15 633,34	X		3 126,66	18 760,00			

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.)

(подпись)

(ф.и.о.)

(подпись)

(ф.и.о.)

(подпись)

(ф.и.о.)

(подпись)

(ф.и.о.)

(подпись)

(ф.и.о.)

(подпись)

(ф.и.о.)

(подпись)

(ф.и.о.)

(подпись)

(ф.и.о.)

(подпись)

(ф.и.о.)

(подпись)

(ф.и.о.)

(подпись)

(ф.и.о.)

(подпись)

(ф.и.о.)

(подпись)

(ф.и.о.)

04.10.2024

Поступ. в банк плат.

04.10.2024

Списано со сч. плат.

0401060

04.10.2024

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 619

Дата

Вид платежа

Сумма прописью | Двести шесть тысяч пятьсот шестьдесят рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	206560=				
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)				Очер. плат.			
Получатель				Рез. поле			
00000000000000000130		40330000	0	0	0	0	
КОСГУ131 за медицинские услуги по сч 354 от 25.09.2024г. Мустафа (г.р.) и/б Дата госпитализации : 02.09.2024-09.09.2024 Сумма 206560-00 В т.ч. НДС 3126-66							
Назначение платежа							

Подписи Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
04.10.2024

30.09.2024

Поступ. в банк плат.

30.09.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 587

30.09.2024

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Двадцать девять тысяч четыреста десять рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	29410=
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761
Платательщик		БИК	044525225
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика		БИК	044030653
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК		Сч. №	
Банк Получателя		Сч. №	
ИНН	КПП	Сч. №	
		Вид оп.	01
		Наз. пл.	
		Код	
Получатель		Срок плат.	
		Очер. плат.	5
		Рез. поле	

Оплата услуг по договору № 66 от 03.05.2024 (СМЗ),по Акту от 30.09.2024 г. Сумма 29410-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
30.09.2024