



**Некоммерческая организация
Благотворительный фонд «Берегиня»**

Сайт: fondbereginya.ru
Эл.почта: fondbereginya@gmail.com

ИНН: 5903093774
ОГРН: 109590000129
КПП: 590301001
Юр. адрес: 614095, Пермь, Мира, 41 В («Crystal Event Холл»), офис 6 (2 этаж)

Банковские реквизиты «Сбер»:
Некоммерческая организация Благотворительный фонд «Берегиня»
Волго-Вятский банк ПАО Сбербанк
р/сч 40703810649770000700
к/сч 30101810900000000603
БИК 042202603
ИНН 5903093774/КПП 590501001

28.01.2025 г.

Отчет по проекту #cherepanov_bereginya

Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимос (руб.)	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтвержд документ ы	Примечание
1	Курс реабилитации в Клинике неврологии г. Пермь	1 шт	143300	Клиника неврологии	143300	Платежное поручение № 450 от 28.11.2024	Реабилитация для Черепанова Тимофея Владиславовича
	ИТОГО				143 300		

В приложении Тооба было собрано: 164 335 руб.

Комиссия Юкассы	2,8%	4601 руб
Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	16433 руб

Директор благотворительного фонда «Берегиня»

М. П.

Голубаева Т. С.



Тел: +7(982)48-49-799

Почта: platforms@fondbereginya.ru

W сбор → Тубер-отв

Приложение № 2

к Договору о благотворительной помощи

от «29» 08 2024 г.

Директору
Благотворительного Фонда «Берегиня»
Голубаевой Т.С.
От Черепанова Валентина Александровна
(Ф.И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Вследствие заболевания нейробластома брюшного пространства, мой ребенок Черепанов Тимофей Владиславович, 29.08.2017 г.р., нуждается в проведении

курса реабилитации в клинике неврологии

Прошу оплатить/возместить курс реабилитации в клинике неврологии

Стоимость данной процедуры составляет: _____

Мое материальное положение не позволяет мне оплатить данную процедуру. Прошу оказать мне благотворительную помощь в виде оплаты счета (билетов, чеков и других подтверждающих документов)
Банковские реквизиты: _____

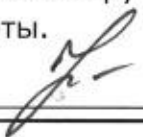
Настоящим подтверждаю, что

1. Предоставленные мной в качестве приложений к настоящему заявлению документы содержат достоверную информацию.

2. В случае принятия положительного решения о предоставлении материальной помощи на лечение и реабилитацию моего ребенка даю разрешение на использование и публикацию (без ограничения по количеству повторов и срокам использования и размещения публикаций) фотоматериалов и иных материалов о моем ребенке, в том числе подтверждающих состояние его здоровья и прохождение ребенком лечения, как Благотворительным фондом «Берегиня», так и третьими лицами.

3. При необходимости готов(а) принимать участие в мероприятиях, направленных на сбор пожертвований на лечение ребенка и реабилитацию, либо проводимых в целях подтверждения информации о прохождении лечения ребенком, через полгода и год после оказания помощи готов(а) сообщить о состоянии ребенка и выслать фото ребенка.

Своей подписью, я подтверждаю, что не ведется самостоятельных сборов на моего ребенка и его потребности в сети интернет и других источниках (средства массовой информации, ящики по сбору пожертвований и другое), а также не собираю средства на личные карты.

« 29 » 08 2024 г.  /Черепанова Валентина Александровна/



научно-клинический центр
персонализированной медицины

**КЛИНИКА
НЕВРОЛОГИИ**

Программа реабилитации Черепанова Тимофея Владиславовича

Услуга	Цена, руб	Количество	Сумма, руб	Статус
Диагностика (срок действия до 6 мес. для составления реабилитационной программы)				
Совет врача (онлайн консультация)	3 400	1	3 400	
Первичная консультация невролога, врача ФРМ	3 400	1	3 400	
Первичная дефектологическая диагностика	3 000	1	3 000	
Нейропсихологическая диагностика	3 000	1	3 000	
Первичная логопедическая диагностика	2 200	1	2 200	
ЭЭГ	1 800	1	1 800	
Семейное консультирование с психологом	4 000	1	4 000	
Повторная консультация невролога, врача ФРМ	2 800	1	2 800	
Стабилометрия расширенная 3 степени сложности	5 000	1	5 000	
Двигательно-моторная коррекция				
ЛФК с БОС реабилитационное детское (40 мин)	2 200	15	33 000	
Когнитивная коррекция				
Дефектологическая коррекция реабилитационная, 30 минут	1 500	15	22 500	
Логопедическая коррекция реабилитационная, 30 минут	1 500	15	22 500	
Консультация психолога индивидуальная (для мамы)	3 500	2	7 000	
Занятие с психологом	1 800	4	7 200	
Нейрокоррекция реабилитационная, 30 минут	1 500	15	22 500	
Итого:			143 300	



Медицинская организация **Общество с ограниченной ответственностью «Клиника неврологии»**, именуемая в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице Директора Пахтусовой Натальи Александровны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня", именуемый в дальнейшем **«Заказчик»** (Платательщик), с другой стороны, в лице директора Голубаевой Татьяны Сергеевны, действующей на основании Устава, заключили настоящий Договор в пользу подопечного ребенка Заказчика, именуемого в дальнейшем **«Потребитель»**, о следующем.

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1. Заказчик – юридическое лицо, заключающее настоящий Договор с Исполнителем, сведения о котором содержатся в разделе № 9 настоящего договора.

1.2. Исполнитель – **Общество с ограниченной ответственностью «Клиника неврологии»**, адрес государственной регистрации и место оказания услуг: **614000, ул. М.Горького, 49. ОГРН 1155958025167**, свидетельство 59 № 004861911 выдано Межрайонной инспекцией ФНС № 17 по Пермскому краю 30.03.2015 г.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности Л041-01167-59/00383364 от 18.09.2020 г., при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие услуги: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре, мануальной терапии, неврологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы: при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи. Выдана Министерством здравоохранения Пермского края (614000, г.Пермь, ул. Ленина, 51, тел. 8(342) 265 4740). Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией содержится в соответствующей Лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего Договора (приложением) и находится на информационных стендах Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией содержится в соответствующей Лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего Договора (приложением) и находится на информационных стендах Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.2. Потребитель – физическое лицо, получающие медицинские услуги, оказываемые Исполнителем в объемах и порядке, установленном настоящим Договором, дополнениями/приложениями к настоящему Договору, сведения о котором указываются в разделе № 9 настоящего договора. Сведения о Потребителях указываются в Приложении №1 к Договору. Приложение № 1 является неотъемлемой частью Договора.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ и услуг и сроки их оказания указываются (содержатся) в Дополнительных соглашениях, счетах и/или актах, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. При заключении Договора Заказчику (Потребителю) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риске, о возможных видах медицинского вмешательства их последствиях и результатах оказания медицинской помощи (по требованию Потребителя);

- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

2.3. Объем предоставления Заказчику (Потребителю) медицинских услуг определяется Исполнителем и согласовывается Заказчиком (Потребителем) (законным представителем Потребителя, не достигшего 15 лет) в момент обращения Заказчика (Потребителя) в Клинику с целью получения медицинских услуг.

2.4. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем Заказчику (Потребителю) по факту обращения Заказчика (Потребителя) в Клинику Исполнителя. Сроки и время оказания медицинских услуг согласовываются в момент записи Заказчика (Потребителя) на прием к врачу либо на осуществление иной медицинской услуги.

3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Заказчику (Потребителю) в рамках настоящего Договора, определяется согласно действующему на момент обращения Заказчика (Потребителя) Прайс-листе на медицинские услуги, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость конкретных платных медицинских услуг, предоставляемых Заказчику (Потребителю), указывается (содержится) в Дополнительном соглашении, счете и/или акте, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Перечень и стоимость медицинских услуг могут быть определены программой медицинского обслуживания (годовой, диагностической, реабилитационной и т.д.) (далее – Программы), порядок и условия оказания по которым утверждаются Исполнителем. Медицинские услуги в рамках Программ оказываются Заказчику (Потребителю) на основании подписанных Сторонами соответствующих дополнений/ приложений к настоящему Договору.

3.3. Исполнитель вправе изменить перечень и стоимость медицинских услуг, путем внесения соответствующих изменений в Прайс-лист в порядке, предусмотренном п. 6.2 настоящего Договора.

3.4. Стороны согласны, что оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком (Плательщиком) по факту оказания услуг по выставленному счету на основании Прайс-листа, действующего на этот момент, и не позднее 10 дней после предоставления Исполнителем Акта оказанных медицинских услуг путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении Сторон.

Заказчик (Плательщик) ознакомлен с Прайс-листом до подписания настоящего Договора.

3.5. Исполнитель разъясняет, а Заказчик (Плательщик) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком (Плательщиком) в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3.6. Стоимость услуг по настоящему договору не превышает 500 000 рублей.

4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика (Потребителя) и согласия Заказчика (Потребителя) приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика (Плательщика), о чем свидетельствует подписание настоящего Договора и Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

4.2. До оказания услуги Заказчик (Потребитель) предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, максимально подробную информацию и иные сведения (наследственность, перенесенные и имеющиеся заболевания, аллергические реакции, противопоказания), касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

4.3. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны, в том числе персональных данных в соответствии с законодательством РФ.

4.4. Потребитель (Заказчик) незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия Потребителя и состояния его здоровья, а также иных обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.5. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Заказчику (Потребителю) медицинские документы, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг. По письменному заявлению предоставляется копия медицинской карты.

4.6. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии Информированного добровольного согласия Заказчика (Потребителя) и подписании настоящего Договора.

4.7. Заказчик (Потребитель) обязуется выполнять все требования и рекомендации по лечению, в том числе соблюдать указания врачей Исполнителя, предписанные на период после оказания медицинской услуги.

Заказчик (Потребитель) за свой счет оплачивает расходы, потребовавшиеся на лечение осложнений, возникших вследствие собственных сознательных действий Заказчика (Потребителя) вопреки согласованным с Заказчиком (Потребителем) назначениям Исполнителя.

4.9. Исполнитель самостоятельно определяет объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказание медицинской услуги Заказчика (Потребителя), в случаях возникновения состояний Заказчика (Потребителя), требующих незамедлительного медицинского вмешательства.

4.10. Исполнитель отказывает в оказании медицинских услуг вследствие невозможности Исполнителя оказать услуги Заказчику (Потребителю), в том числе в случае невыполнения Заказчиком (Потребителем) требований медицинского персонала Исполнителя, при выявлении у Заказчика (Потребителя) противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий.

4.11. Исполнитель вправе с целью исполнения обязательств по настоящему Договору привлекать третьих лиц, которые имеют лицензию на осуществление медицинской деятельности.

4.12. Оказание услуг Исполнителем осуществляется после оформления медицинской карты (в том числе электронной медицинской карты) в момент первичного обращения Заказчика (Потребителя) по предварительной записи в дни и часы работы, установленные руководителем Клиники, которые размещены на информационном стенде и официальном сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

4.13. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами и иными документами.

4.14. Исполнитель не обеспечивает Заказчика (Потребителя) бесплатными лекарственными препаратами и питанием, а так же не применяет в процессе лечения лекарственные средства, приобретенные Заказчиком (Потребителем) у третьих лиц.

4.15. Факт оказания медицинской услуги Заказчику (Потребителю), подтверждается первичной медицинской документацией и/или актом выполненных работ (услуг), подписываемым Исполнителем и Заказчиком. В случае не подписания акта и отсутствия претензий со стороны Заказчика (Потребителя) по качеству и объему оказанных услуг в течение 5 календарных дней с момента оказания услуги Заказчику (Потребителю), услуги считаются оказанными надлежащим образом и приняты Заказчиком (Потребителем) в полном объеме.

4.16. Медицинская помощь на дому оказывается Исполнителем при наличии указанной услуги в Прайс-листе Исполнителя, в случаях и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, выезд на дом медицинского работника Исполнителя возможен только в рамках территории обслуживания Клиники, определенной Исполнителем.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору Стороны несут ответственность согласно законодательству РФ.

5.2. Исполнитель несет ответственность за вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя вследствие оказания некачественной платной медицинской услуги.

5.3. Заказчик несет ответственность за нарушение условий настоящего Договора об оплате услуг, а также о за нарушение условий Договора, связанных с информированием Исполнителя о состоянии его здоровья и исполнением рекомендаций Исполнителя, в соответствии с законодательством РФ.

5.4. В случаях, предусмотренных п.5.3 настоящего договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям, экстренной и неотложной помощи).

5.5. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинских услуг по настоящему Договору, если Заказчик (Потребитель) нарушит обязательства, предусмотренные пп. 4.2., 4.4, 4.6, 4.7 настоящего Договора, в случае если указанные нарушения имели место и явились причиной недостатков оказания медицинской помощи (вреда).

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Изменение и расторжение настоящего Договора производится в порядке, установленным действующим законодательством РФ.

Настоящий Договор может быть изменен и/или дополнен Сторонами путем подписания дополнительных соглашений и приложений к нему, а также иными способами в соответствии с условиями настоящего Договора.

6.2. Исполнитель вправе в одностороннем порядке вносить изменения в Прайс-лист, перечень медицинских услуг, в положения, устанавливающие условия и правила оказания медицинских услуг Исполнителем. В случае изменения Исполнителем какого-либо документа, указанного в настоящем пункте, такие изменения доводятся до сведения Заказчика (Потребителя) путем размещения соответствующей информации на информационных стендах Исполнителя и официальном сайте Исполнителя в информационной сети Интернет.

6.3. Заказчик (Потребитель) вправе отказаться от получения медицинских услуг в рамках настоящего Договора, предоставив Исполнителю письменный отказ от медицинского вмешательства, либо в любое время расторгнуть

стоящий Договор в одностороннем порядке, оплатив Исполнителю фактические понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует в течение 5 лет. Если ни одна из Сторон не заявит до окончания срока его действия о расторжении, срок действия договора продлевается еще на 1 (один) год.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

Исполнитель:

ООО «Клиника неврологии»

Юридический адрес: Российская Федерация,
614000, Пермский край, г. Пермь, ул. Максима
Горького, 49
ИНН 5902010239
КПП 590401001
Расчётный счёт: 40702810114500035606
ООО "Банк Точка"
БИК: 044525104
Корр/счёт: 30101810745374525104

Директор



Пахтусова Н.А./

М.П.

Заказчик:

Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня"

Юридический адрес: Российская Федерация
614095, Пермский край, г. Пермь, ул. Мира, 41В,
офис 6
ИНН 5903093774
КПП 590501001
ОГРН 1095900001229
Расчетный счет: 40703810849770000270
ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК
БИК: 042202603
корр/счет: 30101810900000000603

Директор



/Голубаева Т.С./

М.П.

Перечень Потребителей по договору оказания медицинских услуг

№	ФИО	Адрес проживания	Дата рождения
1	Черепанов Тимофей Владиславович		29.08.2017г

До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика (Потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Общая стоимость медицинских услуг по договору составляет 143 300 (сто сорок три тысячи триста) рублей. Точная программа лечения составляется после первичной диагностики, и указывается в дополнительном соглашении к настоящему договору.

Исполнитель:

ООО «Клиника неврологии»

Директор



/Пахтусова Наталья
Александровна/

Заказчик:

Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня"

Директор



М.П.

/Голубаева Татьяна Сергеевна/

Потребитель

/Черепанова Валентина
Александровна/

* Если Потребителю менее 15 лет, то подпись во всех пунктах Договора ставит его Законный представитель.

ООО «Клиника неврологии» (Исполнитель)
г. Пермь, ул. Максима Горького, 49

1. По данному дополнительному соглашению и заключенному между сторонами договору Исполнитель обязуется оказать Заказчику (Потребителю) следующие услуги по комплексной программе (абонементу): «Комплексное лечение»

Вид услуги	Стоимость одного занятия/процедуры, руб.	Количество занятий/процедур	Стоимость, руб.	Срок действия программы (абонемента)
Совет врача (онлайн консультация)	3 400	1	3 400	28 октября – 28 ноября
Первичная консультация невролога, врача ФРМ	3 400	1	3 400	
Первичная дефектологическая диагностика	3 000	1	3 000	
Нейропсихологическая диагностика	3 000	1	3 000	
Первичная логопедическая диагностика	2 200	1	2 200	
ЭЭГ	1 800	1	1 800	
Семейное консультирование с психологом	4 000	1	4 000	
Повторная консультация невролога, врача ФРМ	2 800	1	2 800	
Стабилометрия расширенная 3 степени сложности	5 000	1	5 000	
ЛФК с БОС реабилитационное детское (40 мин)	2 200	15	33 000	
Дефектологическая коррекция реабилитационная, 30 мин	1 500	15	22 500	
Логопедическая коррекция реабилитационная, 30 мин	1 500	15	22 500	
Консультация психолога индивидуальная	3 500	2	7 000	
Занятие с психологом	1 800	4	7 200	
Нейрокоррекция реабилитационная, 30 мин	1 500	15	22 500	
		Итого:	143 300	

2. Общая стоимость абонемента/комплексной программы составляет 143 300 (сто сорок три тысячи триста) рублей и оплачивается Заказчиком в момент подписания настоящего договора.

3. Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель:

ООО «Клиника неврологии»

Директор


/Пахтусова Наталья
Александровна/

М.П.

Заказчик:

Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня"

Директор


/Голубаева Татьяна Сергеевна/

М.П.

Потребитель


/Черепанова Валентина
Александровна/

* Если Потребителю менее 15 лет, то подпись во всех пунктах Договора ставит его Законный представитель.

ООО "Банк Точка" г. Москва		БИК	044525104
Банк получателя		Сч. №	30101810745374525104
ИНН 5902010239	КПП 590401001	Сч. №	40702810114500035506
ООО "Клиника неврологии"			
Получатель			

Счет на оплату № 134 от 27 ноября 2024 г.

Поставщик: ООО "Клиника неврологии", ИНН 5902010239, КПП 590401001, 614000, Пермский (Исполнитель): край, г.о. Пермский, г Пермь, ул Максима Горького, д. 49, этаж 1, отдельный вход, тел.: (342) 2701317

Платательщик: Благотворительный фонд "Берегиня", ИНН 5903093774, КПП 590501001

Основание: Договор 3/24 от 04.09.2024 Пациент Черепанов Тимофей Владиславович

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Совет врача (онлайн консультация)	1	шт	3 400,00	3 400,00
2	Первичная консультация невролога, врача ФРМ	1	шт	3 400,00	3 400,00
3	Первичная дефектологическая диагностика	1	шт	3 000,00	3 000,00
4	Нейропсихологическая диагностика	1	шт	3 000,00	3 000,00
5	Первичная логопедическая диагностика	1	шт	2 200,00	2 200,00
6	ЭЭГ	1	шт	1 800,00	1 800,00
7	Семейное консультирование с психологом	1	шт	4 000,00	4 000,00
8	Повторная консультация невролога, врача ФРМ	1	шт	2 800,00	2 800,00
9	Стабилометрия расширенная 3 степени сложности	1	шт	5 000,00	5 000,00
10	ЛФК с БОС реабилитационное детское (40 минут)	15	шт	2 200,00	33 000,00
11	Дефектологическая коррекция реабилитационная, 30 минут	15	шт	1 500,00	22 500,00
12	Логопедическая коррекция реабилитационная, 30 минут	15	шт	1 500,00	22 500,00
13	Консультация психолога индивидуальная	2	шт	3 500,00	7 000,00
14	Занятие с психологом	4	шт	1 800,00	7 200,00
15	Нейрокоррекция реабилитационная, 30 минут	15	шт	1 500,00	22 500,00

Итого: 143 300,00

Без налога (НДС) -

Всего к оплате: 143 300,00

Всего наименований 15, на сумму 143 300,00 руб.

Сто сорок три тысячи триста рублей 00 копеек

Оплатить не позднее 02.12.2024

Руководитель



Пахтусова Н. А.

Бухгалтер

Р. Косов

ООО «Клиника неврологии» (Исполнитель)
г. Пермь, ул. Максима Горького, 49

1. По данному дополнительному соглашению и заключенному между сторонами договору Исполнитель обязуется оказать Заказчику (Потребителю) следующие услуги по комплексной программе (абонементу): «Комплексное лечение»

Вид услуги	Стоимость одного занятия/процедуры, руб.	Количество занятий/процедур	Стоимость, руб.	Срок действия программы (абонемента)
Совет врача (онлайн консультация)	3 400	1	3 400	28 октября – 28 ноября
Первичная консультация невролога, врача ФРМ	3 400	1	3 400	
Первичная дефектологическая диагностика	3 000	1	3 000	
Нейропсихологическая диагностика	3 000	1	3 000	
Первичная логопедическая диагностика	2 200	1	2 200	
ЭЭГ	1 800	1	1 800	
Семейное консультирование с психологом	4 000	1	4 000	
Повторная консультация невролога, врача ФРМ	2 800	1	2 800	
Стабилометрия расширенная 3 степени сложности	5 000	1	5 000	
ЛФК с БОС реабилитационное детское (40 мин)	2 200	15	33 000	
Дефектологическая коррекция реабилитационная, 30 мин	1 500	15	22 500	
Логопедическая коррекция реабилитационная, 30 мин	1 500	15	22 500	
Консультация психолога индивидуальная	3 500	2	7 000	
Занятие с психологом	1 800	4	7 200	
Нейрокоррекция реабилитационная, 30 мин	1 500	15	22 500	
		Итого:	143 300	

- Общая стоимость абонемента/комплексной программы составляет 143 300 (сто сорок три тысячи триста) рублей.
- Платные медицинские услуги оказаны Потребителю в необходимом и согласованном объеме. К качеству, объему и срокам оказания услуг Потребитель (Заказчик) претензий не имеет.
- Акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон. Один экземпляр получен Заказчиком (Потребителем)

Исполнитель:

ООО «Клиника неврологии»

Юридический адрес: Российская Федерация,
614000, Пермский край, г. Пермь, ул. Максима
Горького, 49
ИНН 5902010239
КПП 590401001
Расчётный счёт: 40702810114500035606
ООО "Банк Точка"
БИК: 044525104
Корр/счёт: 30101810745374525104

Директор



Шахтусова Н.А./

М.П.

Заказчик:

Некоммерческая организация благотворительный фонд "Берегиня"

Юридический адрес: Российская Федерация
614095, Пермский край, г. Пермь, ул. Мира, 41В,
офис 6
ИНН 5903093774
КПП 590501001
ОГРН 1095900001229
Расчетный счет: 40703810849770000270
ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК
БИК: 042202603
корр/счет: 301018109000000000603

Директор



Голубаева Т.С./

М.П.

28.11.2024

Поступ. в банк плат.

28.11.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 450

28.11.2024

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сто сорок три тысячи триста рублей

ИНН 5903093774	КПП 590501001	Сумма	143300=			
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "БЕРЕГИНЯ"		Сч. №	40703810649770000700			
Платательщик		БИК	042202603			
ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК		Сч. №	30101810900000000603			
Банк Плательщика						
ООО "Банк Точка"		БИК	044525104			
		Сч. №	30101810745374525104			
Банк Получателя						
ИНН 5902010239	КПП 590401001	Сч. №	40702810114500035606			
ООО "КЛИНИКА НЕВРОЛОГИИ"		Вид оп.		01	Срок плат.	
		Наз. пл.			Очер. плат.	5
		Код			Рез. поле	
Получатель						

Счет №134 от 27.11.2024 за мед услуги по договору №3/24 от 04.09.2024, благополучатель Черепанов Тимофей Владиславович, 29.08.2017 г.р. , Программа На подмогу/Проект Реабилитация. НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
28.11.2024