



**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

13.02.2025 г.

**Отчет по проекту # save_vision_imron(8962)
Акт о расходовании средств**

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтв. документ ы	Примечание
1	Оперативное лечение и госпитализация Имрона 20.01.2025- 25.01.2025 г.	1 услуг а	88 680,00	ЛОГБУЗ «Детская клиничес кая больница	88 680,00	Счет №37 от 31.01.2025 Акт №37 от 31.01.2025 п\п 966 от 11.02.25	Лазерная трансклеральная циклокоагуляция, пребывание ребёнка с родителем в палате, наркоз, анализы, осмотр врачами, наложение монокулярной и бинокулярной повязки.
2	Оперативное лечение второго ребенка Даниила 27.01.2025- 29.01.2025 г		94 518,00	НПЦ спец.пом ощи детям им.В.Ф. Войно- Ясенева	94 518,00	счет №74 от 05.02.25 акт от 29.01.2025 п\п 959 от 11.02.2025	Пребывание в палате, консультации, прием, наркоз, хемоденервация, ботулотоксин.
3	Административ ные расходы Фонда				25 374, 00	П/п 75 от 31.01.2025	Частичная оплата труда координатора адресной помощи подопечных
ИТОГО по расходам фонда					208 572,00		

В приложении Тооба было собрано: 260 819, 00 рублей.

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	26 082,00
Комиссия ЮКасса	2.8%	7 303,00

Остаток по проекту составил 18 862,00 рублей и был перенесен на активный проект rehabilitation_yuri (10505)

**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	
		Сч. №	40102810745370000098	
Банк получателя	7804009373	780401001	Сч. №	03224643410000004500
Комитет финансов ЛО (ЛОГБУЗ ДКБ, л/с 20460986049)		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.		Очер. плат.
		Код		Рез. поле
Получатель	0000000000000000130	40330000		
КОСГУ 131, за медицинские услуги по счету №				

Назначение платежа

СЧЕТ № 37 от 31.01.2025

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 37 от 31.01.2025

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	эв Имрон, и/б 993. Дата госпитализации : 20.01.2025-25.01.2025		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	5,000	3 100,00	15 500,00
3	Лазерная транссклеральная циклокоагуляция (с учетом стоимости дорогостоящих расходных материалов)	услуга	1,000	57 600,00	57 600,00
4	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) масочный наркоз (до 30 мин) - 2 категории	услуга	1,000	6 300,00	6 300,00
5	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	конс	1,000	2 000,00	2 000,00
6	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
7	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки,занавески) на глазницу	услуга	2,000	500,00	1 000,00
8	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	5,000	680,00	3 400,00
9	Взятие крови из пальца	услуга	1,000	160,00	160,00
10	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	услуга	1,000	320,00	320,00
				Итого:	88 680,00
				В т.ч. НДС:	566,67
				Всего к оплате:	88 680,00

Всего наименований 10, на сумму:
Восемьдесят восемь тысяч шестьсот восемьдесят рублей 00 копеек

Руководитель (А. Ю. Окунев)

Главный бухгалтер (С. Н. Калашникова)

Счет-фактура №
Исправление №

37 _____ ОТ _____ 31 января 2025 г. (1)
_____ ОТ _____ (1a)

Продавец:

Адрес:
ИНН/КПП продавец:
Грузоотправитель и его адрес:
Грузополучатель и его адрес:
К платежно-расчетному документу № _____
Документ об отгрузке, наименование, № _____

Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
"Детская клиническая больница"

195009, Санкт-Петербург г, ул Комсомола, д. 6
7804009373 / 7804011001

Покупатель:

Адрес:
ИНН/КПП покупателя:
Валюта: наименование, код
Идентификатор государственного контракта,
договора (соглашения) (при наличии):

БФ "ПРОВИДЕНИЕ"

141208, Московская область, г. Пушкино, ул. Островского, д. 20А, кв. 71
5038134928 / 503801001
Российский рубль, 643

Приложение № 1 к постановлению Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1137
(в ред. Постановления Правительства РФ от 16.04.2024 № 1090)

№ п/п	Наименование товара (описание выполненных работ, оказанных услуг), имущественного права	Код вида товара	Единица измерения		Количество (объем)	Цена (тариф) за единицу измерения	Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав без налога - всего	В том числе сумма акциза	Налоговая ставка	Сумма налога, подлежащая уплате покупателем	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	Импорт	16	2	2a	3	4	5	6	7	8	9	10	10a	11
1	Импорт госпитализация : 20.01.2025-25.01.2025	---	---	---	1,000	---	0,00	без акциза	---	без НДС	0,00	---	---	---
2	Медицинская услуга по профилю офтальмология с пребыванием в 4-х и более местных палатах (Ежедневный осмотр врачом-офтальмологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара)	---	99	к/дн	5,000	3 100,00	15 500,00	без акциза	без НДС	без НДС	15 500,00	---	---	---
3	Лазерная трансклеральная циклоабляция (с учетом стоимости дорогостоящих расходных материалов)	---	100	услуга	1,000	57 600,00	57 600,00	без акциза	без НДС	без НДС	57 600,00	---	---	---
4	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) масочный наркоз (до 30 мин) - 2 категории	---	100	услуга	1,000	6 300,00	6 300,00	без акциза	без НДС	без НДС	6 300,00	---	---	---
5	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	---	101	конс	1,000	2 000,00	2 000,00	без акциза	без НДС	без НДС	2 000,00	---	---	---
6	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	---	101	конс	1,000	2 400,00	2 400,00	без акциза	без НДС	без НДС	2 400,00	---	---	---
7	Наложение монокулярной и биноккулярной повязки(наклейки, заглазницы) на глазицу	---	100	услуга	2,000	500,00	1 000,00	без акциза	без НДС	без НДС	1 000,00	---	---	---
8	Нахождение родителей(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	---	99	к/дн	5,000	566,67	2 833,33	без акциза	20%	566,67	3 400,00	---	---	---
9	Взятие крови из пальца	---	100	услуга	1,000	160,00	160,00	без акциза	без НДС	без НДС	160,00	---	---	---
10	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	---	100	услуга	1,000	320,00	320,00	без акциза	без НДС	без НДС	320,00	---	---	---
Всего к оплате (9)							88 113,33	X		566,67	88 680,00			

Главный бухгалтер

или иное уполномоченное лицо

А. Ю. Окуева

(подпись) (ф.и.о.)

Руководитель организации

или иное уполномоченное лицо

(подпись)

(ф.и.о.)

С. Н. Калашникова

(ф.и.о.)

Индивидуальный предприниматель

или иное уполномоченное лицо

(подпись)

(ф.и.о.)

(оказатели соответствия о государственной регистрации индивидуального предпринимателя)

**Акт № 37 от 31 января 2025 г.
об оказании услуг**

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001

Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20,сч 37 от 31.01.2025

Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	з Имрон Дата госпитализации : 20.01.2025-25.01.2025		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	5,000	3 100,00	15 500,00
3	Лазерная трансклеральная циклокоагуляция (с учетом стоимости дорогостоящих расходных материалов)	услуга	1,000	57 600,00	57 600,00
4	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) масочный наркоз (до 30 мин) - 2 категории	услуга	1,000	6 300,00	6 300,00
5	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	конс	1,000	2 000,00	2 000,00
6	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
7	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки, занавески) на глазницу	услуга	2,000	500,00	1 000,00
8	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	5,000	680,00	3 400,00
9	Взятие крови из пальца	услуга	1,000	160,00	160,00
10	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	услуга	1,000	320,00	320,00

Итого: 88 680,00

В том числе НДС: 566,67

Всего (с учетом НДС): 88 680,00

Всего оказано услуг на сумму: Восемьдесят восемь тысяч шестьсот восемьдесят рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Пятьсот шестьдесят шесть рублей 67 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)

А. Ю. Окунев

(расшифровка подписи)

От заказчика:

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

11.02.2025

Поступ. в банк плат.

11.02.2025

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 966

11.02.2025

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Восемьдесят восемь тысяч шестьсот восемьдесят рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	88680=
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
Комитет финансов Ленинградской области (ЛОГБУЗ ДКБ, л/с 20460986049)		Наз. пл.	
Получатель		Код	0
00000000000000000130	40330000	0	0
КОСГУ131 за медицинские услуги по счету № 37 от 31.01.2025г.(Имрон р.) договор 31/20 от 28.12.2020г. В том числе НДС - 566,67рублей.			

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
11.02.2025

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		ИНН 7731147890		КПП 772901001		Сумма 0-00	
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ» л/с 2605441000450478)		Получатель		Сч. №		03224643450000007300	
ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г. Москве г. Москва		БИК		Сч. №		004525988	
Банк Получателя						40102810545370000003	
05400000000131131022	45326000	0	0	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 № 74 от 05 февраля 2025г.

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 Даниил [REDACTED]	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 №

«29» января 2025 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: Даниил, история болезни № 1401/25 госпитализация с «27» января 2025 по «29» января 2025 года, отделение Хирургия, список оказанных услуг:

№ п/п	Наименование услуг	кол-во	Стоимость
1	Койко-день в отделение с хирургическим профилем(Науч.рук. Сидоренко Е.Е.-2, зав.отд. Врублевская Е.Н.-2, леч.врач Останина И.А.-2, ст.м/б Кирюшкин О.С.-2, м/с: Богданова И.И.-1,Шумкова Л.В.-1)	2	9460
2	Прием (осмотр, консультация) врача приемного отделения (Кулаженкова Е.В.)	1	2300
3	Консультация врача-офтальмолога первичная (Мигель Д.В.)	1	2300
4	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный (Илларионов Ю.В.)	1	2300
5	Комбинированный ингаляционный наркоз (степень риска 2) за первый час при манипуляции/ исследовании/ операции(Илларионов Ю.В.,Костенко А.Б.)	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	Авторефрактометрия с узким зрачком (Мигель Д.В.)	1	580
11	Хемоденервация глазодвигательных мышц(одного глаза)(хир. Мигель Д.В., опер.м/с Чижикова Е.П.)	2	60000
12	Биомикроскопия глаза (Мигель Д.В.)	2	1700
13	Офтальмоскопия (Мигель Д.В.)	2	1490
14	Препарат ботулотоксина типа А "Xeomin" 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

Заказчик:

Директор

  / А.И. Медведев /

_____ / Е.В. Осипова /

11.02.2025

Поступ. в банк плат.

11.02.2025

Списано со сч. плат.

0401060

11.02.2025

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 959

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.	
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ "НПЦ СПЕЦ.МЕД.ПОМОЩИ ДЕТАМ ДЗМ" л/с 2605441000450478)		Наз. пл.		Очер. плат.	5
		Код	0	Рез. поле	
		Получатель			
05400000000131131022	45326000	0	0	0	0
Оплата по счету №74 от 05.02.2025г., за лечение и госпитализацию Даниила					
НДС не облагается.					
Назначение платежа					

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк" ИСПОЛНЕНО 11.02.2025

01.02.2025

Поступ. в банк плат.

01.02.2025

Списано со сч. плат.

0401060

31.01.2025

Дата

электронно

Вид платежа

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 75

Сумма прописью Шестьдесят четыре тысячи пятьдесят рублей 00 копеек

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	64050-00		
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761		
Плательщик		БИК	044525225		
ПАО Сбербанк г.Москва		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика		БИК			
		Сч. №			
Банк Получателя		Сч. №			
ИНН	КПП				
Получатель		Вид оп.	01	Срок плат.	5
		Наз. пл.		Очер. плат.	
		Код		Рез. поле	

Оплата услуг по договору № 59 от 01.02.2024 (СМЗ),по Акту от 31.01.2025г. Сумма 64050-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ОСИПОВА ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА

ПАО Сбербанк России

БИК 044525225

ПРОВЕДЕНО

01.02.2025

1. Принято к отчету по проекту
save_eye_aya (9998)- 17 300,00 р
Текущий остаток п\п - 46 750,00

2. Принято к отчету по проекту
save_vision_imron(8962) - 25 374,00
Текущий остаток п\п - 21 376,00