



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-providence.ru Web: www.fondprovidence.ru

14.11.2024 г.

Отчет по проекту #save_eye_dovudhozha (8572)
Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма	Подтверждающие документы	Примечания
1	Госпитализация и лечение Довудхожи 14-19.10.2024	1 услуга	170 100,00	ЛОГБУЗ «ДКБ»	100 701,00	Счет № 421 от 29.10.2024 Акт № 421 от 29.10.2024 ПП № 694 от 30.10.2024 г.	Витреоректомия, пребывание ребенка с родителем в палате, наркоз, осмотр врачами, бинокулярная и монокулярная повязка на глазницу Сумма расходов за вычетом остатков: save_eye_umidahon (8573) - 6 700,00 руб. vision_baby_abubakr (8591) - 32 230,00 руб. help4anna (7610) - 10 930,00 руб help_neuro_mansur (8097) - 8 741,00 руб help_vision_muhammad_unus (7808) - 10 798,00 руб
2	Госпитализация и лечение Романа 28-19.10.2024	1 услуга	89 508,00	ГБУЗ «НПЦ спец. мед. помощи ДЗМ»	58 483,00	Счет № 827 от 5 ноября 2024 г. Акт выполненных работ от 30 октября 2024 г. ПП № 739 от 08.11.2024 г.	Пребывание ребенка в палате, осмотр врачами, наркоз, анализы, хемотерапия, биомикроскопия, офтальмоскопия, препарат ботулотоксина типа А
3	Административные расходы				20 620,00	ПП № 588 от 30.09.2024	Частичная оплата труда сотрудника Фонда
ИТОГО по расходам фонда					179 804,00		



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

В приложении Тооба было собрано: **206 198,00 рублей**

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	20 620,00
Комиссия ЮКасса	2,8%	5 774,00

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		Рез. поле
Получатель				
000000000000000000130 40330000				
КОСГУ 131 , за медицинские услуги по счету №				

Назначение платежа

СЧЕТ № 421 от 29.10.2024

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 421 от 29.10.2024

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Довуджуа г.р.,и/б Дата госпитализации: 14.10.2024-19.10.2024		-	-	-
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	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки,занавески) на глазицу	услуга	8,000	500,00	4 000,00
4	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
5	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	5,000	680,00	3 400,00
6	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	конс	1,000	2 000,00	2 000,00
7	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) масочный наркоз (до 1 часа)	услуга	1,000	8 400,00	8 400,00
8	Интравитреальное введение лекарственных препаратов - 2 кат.(с учетом стоимости дорогостоящих лекарственных препаратов и расходных материалов)	услуга	2,000	67 200,00	134 400,00
Итого:					170 100,00
В т.ч. НДС:					566,67
Всего к оплате:					170 100,00

Всего наименований 8, на сумму: Сто семьдесят тысяч сто рублей 00 копеек

Руководитель (А. Ю. Окунев)

Главный бухгалтер (С. Н. Калашникова)

Акт № 421 от 29 октября 2024 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001

Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20,сч 421 от 29.10.2024

Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Довудужа г.р.,и/б Дата госпитализации: 14.10.2024-19.10.2024				
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	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки,занавески) на глазицу	услуга	8,000	500,00	4 000,00
4	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
5	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	5,000	680,00	3 400,00
6	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	конс	1,000	2 000,00	2 000,00
7	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) масочный наркоз (до 1 часа)	услуга	1,000	8 400,00	8 400,00
8	Интравитреальное введение лекарственных препаратов - 2 кат.(с учетом стоимости дорогостоящих лекарственных препаратов и расходных материалов)	услуга	2,000	67 200,00	134 400,00

Итого: 170 100,00
В том числе НДС: 566,67
Всего (с учетом НДС): 170 100,00

Всего оказано услуг на сумму: Сто семьдесят тысяч сто 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 (подпись) А. Ю. Окунев (расшифровка подписи)

От заказчика: (подпись) (расшифровка подписи)

30.10.2024

Поступ. в банк плат.

30.10.2024

Списано со сч. плат.

0401060

30.10.2024

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 694

Дата

Вид платежа

Сумма прописью
Сто семьдесят тысяч сто рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	170100=		
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)		Наз. пл.		Очер. плат.	
Получатель		Код	0	Рез. поле	
000000000000000000130	40330000	0	0	0	0
КОСГУ131 за медицинские услуги по сч 421 от 29.10.2024г. (Довухужа г.р) И/б					
Дата госпитализации 14.10.2024-19.10.2024 Сумма 170100-00 В т.ч. НДС 566-67					
Назначение платежа					

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"

ИСПОЛНЕНО

30.10.2024

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)						
Получатель		Сч. №	03224643450000007300			
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 № 827 от 05 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 ЦАО СБЕРБАНК; к/с 30101810400000000225
БИК 044525225

№	Наименование	Цена	Сумма
1.	Оплата за лечение и госпитализацию [REDACTED] Роман [REDACTED] [REDACTED] г.р.	89508-00	89508-00
ИТОГО:			89508-00

К оплате: Восемьдесят девять тысяч пятьсот 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 №

«30» октября 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: ██████████ Роман ██████████ года рождения, история болезни № 19715/24 госпитализация с «28» октября 2024 по «29» октября 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.-1, зав.отд. Дробкова М.А.-1, леч.врач Мигель Д.В.-1, ст.м/с Дробжева И.В.-1, м/с: Панкрухина-1)	1	4730
2	Прием (осмотр, консультация) врача приемного отделения (Ипполитова Е.Н., Кремнева В.С.)	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 3) за первый час при манипуляции/ исследовании/ операции(Илларионов Ю.В., Догадова Т.Ф.)	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 Чижикова Е.П.)	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		89508

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:

Заказчик:

Главный врач

Директор



_____ / Е.В. Осипова /

11.11.2024

Поступ. в банк плат.

11.11.2024

Списано со сч. плат.

0401060

08.11.2024

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 739

Дата

Вид платежа

Сумма прописью Восемьдесят девять тысяч пятьсот восемь рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	89508=		
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 ДЕТЯМ ДЗМ" л/с 2605441000450478)		Наз. пл.		Очер. плат.	5
		Код	0	Рез. поле	
		Получатель			
05400000000131131022	45326000 0 0	0	0	0	0
Оплата по сч 827 от 05.11.2024 медицинские услуги (Роман г.р) Сумма 89508-00 Без налога (НДС)					
Назначение платежа					

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк" ИСПОЛНЕНО 11.11.2024

30.09.2024

Поступ. в банк плат.

30.09.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 588

30.09.2024

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сорок четыре тысячи рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	44000=
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	
Платательщик		БИК	
ПАО Сбербанк		Сч. №	
Банк Плательщика		БИК	
ОМСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N 8634 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 № 59 от 01.02.2024 (СМЗ),по Акту от 30.09.2024 г. Сумма 44000-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
30.09.2024

1. Принято к отчету save_eye_dovudhozha (8572) - 20 620,00
Текущая сумма ПП 588 = 23 380,00 руб