



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-providenie.ru Web: www.fondprovidenie.ru

10.03.2025 г.

Отчет по проекту # operation_eye_umidzhon (9255)
Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтв. документы	Примечание
1	Оперативное лечение и госпитализация Умиджона 04.11.2024 - 10.11.2024 г.	1 услу га	108 080,00	ЛОГБУЗ «Детская клиничес кая больница	108 080,00	Акт №458 от 13.11.24 п\п № 776 от 21.11.2024	Локальное эписклеральное пломбирование, пребывание ребёнка с родителем в палате, наркоз, осмотр врачами, наложение монокулярной и бинокулярной повязки, анализы.
2	Оперативное лечение и госпитализация Даниила	1 услу га	89 788,00	НПЦ специали зированной медицинс кой помощи детям	89 788,00	счет 75 от 05.02.25 акт от 28.01.2025 п\п 977 от 13.02.25	Осмотры, биомикроскопия, наркоз, хемоденервация, ботулотоксин Недостающая сумма 9 677 рублей была взята из резерва фонда
3	Административ ные расходы Фонда				23 350,00	П\п №75 от 31.01.2025	Расходы на оплату сотрудника по маршрутизации семьи
ИТОГО по расходам фонда					221 218,00		

В приложении Тооба было собрано: 242 592,00 рублей.

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	24 259,00
Комиссия ЮКасса	2.8%	6 792,00

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



Е.В. Осипова

Акт № 458 от 13 ноября 2024 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20,сч 458 от 13.11.2024
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Умиджон (20936. Дата госпитализации: 04.11.2024-10.11.2024)		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	6,000	3 100,00	18 600,00
3	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки, занавески) на глазницу	услуга	6,000	500,00	3 000,00
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	6,000	680,00	4 080,00
6	Анестезиологическое пособие - 1 кат (включая раннее послеоперационное ведение) масочный наркоз (до 30 минут)	услуга	1,000	5 400,00	5 400,00
7	Локальное эпиклеральное пломбирование -3 кат.(с учетом стоимости аллопланта и расходных материалов)	услуга	2,000	37 300,00	74 600,00

Итого: 108 080,00
В том числе НДС: 680,00
Всего (с учетом НДС): 108 080,00

Всего оказано услуг на сумму: Сто восемь тысяч восемьдесят рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Шестьсот восемьдесят рублей 00 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)



Счет-фактура №
Исправление №

458 _____ ОТ _____ 13 ноября 2024 г.

Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская
клиническая больница"

195009, Санкт-Петербург г, ул Комсомола, д. 6
7804009373 / 780401001

ИНН/КПП продавца:
Грузополучатель и его адрес:
Грузоотправитель и его адрес:

К платежно-расчетному документу №
Документ об отгрузке

Получатель:
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
5038134926 / 503801001
Российский рубль, 643

Реализация (акт, накладная) №458 от 13.11.2024 г.

№ п/п	Наименование товара (описание выполненных работ, оказанных услуг), имущества, права	Код вида товара	Единица измерения		Коли- чество (объем)	Цена (тариф) за единицу измерения	Стоимость товаров (работ, услуг), имущества, прав всего	В том числе сумма акциза	Нало- говая ставка	Сумма налога, предъяв- ляемая покупателю	Стоимость товаров (работ, услуг), имущества, прав с налогом - всего	Страна происхождения товара		Регистрационный номер декларации на товары или регистрационный номер партии товара, подтверждающего происхождение
			код	условное обозна- чение (нацио- нальное)								цифр-р о- вой код	краткое наимено- вание	
1	1а	16	2	2а	3	4	5	6	7	8	9	10	10а	11
1	Юлдашев Умиджон 06.07.2019 г.р. №6 209336 Дата госпитализации: 04.11.2024-10.11.2024	---	---	---	1,000	---	0,00	без акциза	---	без НДС	0,00	---	---	---
2	Нахождение родителей(опекуна) с ребенком (проедание с питанием)	---	99	к/дн	6,000	566,67	3 400,00	без акциза	20%	680,00	4 080,00	---	---	---
Всего к оплате (9)							3 400,00	X	---	680,00	4 080,00	---	---	---

Руководитель организации
или иное уполномоченное лицо

А. Ю. Окунова (ф.и.о.)

Индивидуальный предприниматель
или иное уполномоченное лицо

С. Н. Калашникова (ф.и.о.)

Главный бухгалтер
или иное уполномоченное лицо

С. Н. Калашникова (ф.и.о.)

Оформлено в государственной
регистрационной инспекции

**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)		Сч. №	03224643450000007300		
Получатель 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 № 75 от 05 февраля 2025г.

Платательщик: 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 Даниил 19.06.2017г.р.	89788-00	89788-00
ИТОГО:			89788-00

К оплате: **Восемьдесят девять тысяч семьсот восемьдесят восемь 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 №

«28» 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 да рождения, история болезни № 1472/25 госпитализация с «27» января 2025 по «28» января 2025 года, отделение Хирургия, список оказанных услуг:

№ п/п	Наименование услуг	кол-во	Стоимость
1	Койко-день в отделение (зав.отд. Врублевская Е.Н.-1, леч.врач Мигель Д.В.-1,ст.м/б Кирюшкин О.С.-1, м/с: Богданова И.И.)	1	4730
2	Прием (осмотр, консультация) врача приемного отделения (Пичугина А.А.)	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, к	1	410
7	Группа крови	1	410
8	Резус-принадлежность	1	410
9	Измерение угла косоглазия (Мигель Д.В.)	1	590
10	Аutoreфрактометрия 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		89788

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

 

_____ / Е.В. Осипова /

22.11.2024

Поступ. в банк плат.

22.11.2024

Списано со сч. плат.

0401060

21.11.2024

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 776

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сто восемь тысяч восемьдесят рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	108080=		
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	
00000000000000000130	40330000	0	0	0	0
КОСГУ131 за медицинские услуги по сч 458 от 13.11.2024г. (/миджон) и/б 20936. Дата госпитализации : 04.11.2024-10.11.2024 Сумма 108080-00 В т.ч. НДС 680-00					
Назначение платежа					

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
22.11.2024

15.02.2025

Поступ. в банк плат.

15.02.2025

Списано со сч. плат.

0401060

13.02.2025

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 977

Дата

Вид платежа

Сумма прописью Восемьдесят девять тысяч семьсот восемьдесят восемь рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	89788=		
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.	5
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ "НПЦ СПЕЦ.МЕД.ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДЗМ" л/с 2605441000450478)		Наз. пл.		Очер. плат.	
		Код	0	Рез. поле	
Получатель					
05400000000131131022	45326000	0	0	0	0
Оплата по счету №75 от 05.02.2025г., за лечение и госпитализацию Даниила					
НДС не облагается.					
Назначение платежа					

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
15.02.2025

01.02.2025

Поступ. в банк плат.

01.02.2025

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 75

31.01.2025

Дата

электронно

Вид платежа

Сумма прописью Шестьдесят четыре тысячи пятьдесят рублей 00 копеек

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	64050-00		
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761		
Платательщик		БИК	044525225		
ПАО Сбербанк г.Москва		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика		БИК			
ОМСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 8634 ПАО СБЕРБАНК г.Омск		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

Принято к отчету по проекту
operation_eye_umidzhon (9255) - 23 350,00
Текущий остаток п\п - 40 700,00