



Благотворительный фонд "Спина бифида"

Юридический адрес: 117218, Москва, ул. Б.
Черемушkinsкая, дом 20, корпус 4, пом. II, комната 2
ИНН 7727287817/ КПП 772701001/ ОГРН 1167700055380

Р/счет: 40703810838000004588 К/счет:
30101810400000000225

Банк: ПАО «Сбербанк России» г. Москва БИК: 044525225

10.02.2025

Отчет по проекту #vrachi2_sb Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтверждающие документы	Примечание
1	Оплата медицинских услуг для детей с диагнозом Spina Bifida	1	9 577,00	УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)	9 577,00	Договор №7РМУ/2022 от 28.04.2022, Счет №П000-000320 от 27.04.2024, Платежное поручение №798 от 08.05.2024	
2	Оплата медицинских услуг для детей с диагнозом Spina Bifida	1	19 819,00	УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)	19 819,00	Договор №7РМУ/2022 от 28.04.2022, Счет №П000-000379 от 31.05.2024, Акт №П000-000400 от 31.05.2024, Реестр оказанных услуг, Платежное поручение №992 от 13.06.2024	
3	Оплата медицинских услуг для детей с диагнозом Spina Bifida	1	10 000,00	ООО "ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ МАСТЕРСКАЯ ПЕРВЫЙ ЛУЧ"	10 000,00	Счет №1 от 29.05.2024, Акт №1 от 19.06.2024, Платежное поручение №1030 от 24.06.2024	
4	Оплата медицинских услуг для детей с диагнозом Spina Bifida	1	10 739,00	АНО "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР "XXI ВЕК"	10 739,00	Договор №01-20/24 от 10.01.2024, Счет №369 от 31.07.2024, Акт №685 от 31.07.2024, Расшифровка к акту, Платежное поручение №1369 от 19.08.2024	
5	Оплата медицинских услуг для детей с диагнозом Spina Bifida	1	8 734,26	ООО "ИНВИТРО"	8 734,26	Счет №26423 от 31.12.2024, Детализация счета, Счет-фактура №9202 от 31.12.2024, Платежное поручение №14 от 16.01.2025	
Итого:						58 869,26	

В приложении Тооба было собрано: 55 069,00 руб.

Комиссия Юкаксы	2,6%	1431,79
Расходы на администрирование, разработку и развитие приложение Тооба	10%	5506,90

Остаток по проекту составил: 0 рублей

Недостающие средства 10 739,00 рублей были добавлены из #akimov_sb

Председатель БФ "Спина Бифида"



Инюшкина И.В.

г. Москва

«28» апреля 2022г.

Благотворительный фонд «Спина бифида», в лице Исполнительного директора Козиной Ксении Александровны, действующей на основании Доверенности № б/н от 01.09.2021г., именуемый в дальнейшем «**Фонд**», с одной Стороны, и Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации (**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России**)», действующее на основании Лицензии ФС-99-01-009698 от 26 ноября 2019 г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (109074, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1, тел.: (495) 698-45-38; (499) 578-02-30), именуемое в дальнейшем «**Учреждение**», в лице **директора** обособленного структурного подразделения – Научно-исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева – **Морозова Дмитрия Анатольевича**, действующего на основании доверенности № 265 от 18.10.2021г., именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет Договора

По настоящему Договору Учреждение обязуется оказать медицинские услуги детям до 18 лет (далее – Пациенты) в соответствии с Прейскурантом медицинских услуг (Приложение №1 к настоящему Договору) и гарантийным письмом Фонда об оплате медицинских услуг, а Фонд обязуется их оплатить. Адрес оказания медицинских услуг: 125412, г. Москва, ул. Талдомская, д.2

Учреждение предоставляет Пациентам медицинские услуги на основании Договора на предоставление платных медицинских услуг с законным представителем Пациента, на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами. Фонд оплачивает предоставление медицинских услуг детям в рамках благотворительной деятельности по оказанию адресной помощи при обращении в Фонд законного представителя Пациента.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Права и обязанности Учреждения:

2.1.1. Определять объем предоставления медицинских услуг Пациенту в соответствии с медицинскими показаниями; при необходимости предоставлять в Фонд предварительную смету лечения Пациента и согласовывать с Фондом оплату медицинских услуг в соответствии с действующим Прейскурантом на медицинские услуги.

2.1.2. Согласовывать с Фондом возможность предоставления медицинских услуг и их оплаты, а также сроки, в которые Пациентам будут оказаны медицинские услуги. В случае необходимости предоставления дополнительных медицинских услуг согласовывать возможность их оплаты с Фондом до их оказания.

2.1.3. До предоставления медицинских услуг получить от Фонда гарантийное письмо об оплате медицинских услуг Пациенту.

- 2.1.4. Оформлять и предоставлять Фонду документы, подтверждающие расходование средств по настоящему Договору: счет, акт об оказанных услугах, содержащий Ф.И.О, дату рождения, Пациента, на лечение которого Фондом перечисляются денежные средства, диагноз в кодах МКБ-10, перечень услуг и их стоимость, Ф.И.О. исполнителей услуг.
- 2.1.5. В рамках действия настоящего Договора проводить с Фондом сверку объемов полученных денежных средств и оказанных медицинских услуг Пациенту с подписанием Сторонами акта сверки взаиморасчетов.
- 2.1.6. Организовать обособленный учет денежных средств, поступающих по настоящему Договору, и объемов оказанных медицинских услуг по каждому Пациенту.
- 2.1.7. По запросу Фонда предоставлять дополнительную информацию по оказанию медицинских услуг конкретному Пациенту при наличии согласия законного представителя Пациента, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
- 2.1.8. Требовать от Фонда своевременную оплату оказанных Пациентам медицинских услуг по настоящему Договору.
- 2.2. Права и обязанности Фонда.
- 2.2.1. Оплачивать медицинские услуги, оказываемые Учреждением Пациентам, принятым на лечение по согласованию с Фондом.
- 2.2.2. Информировать Учреждение об условиях обращения в Фонд законных представителей Пациентов.
- 2.2.3. Своевременно подписывать и предоставлять в Учреждение акты об оказанных услугах, акты сверки взаиморасчетов и иные документы в рамках действия настоящего Договора.
- 2.3. Стороны обязуются соблюдать правила медицинской этики, хранить врачебную тайну и иные сведения конфиденциального характера.

3. Порядок оказания медицинских услуг и их оплаты.

- 3.1 При предоставлении медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- 3.2 Учреждение приступает к оказанию медицинских услуг после получения гарантийного письма на оплату услуг от Фонда и подписания Договора на предоставление платных медицинских услуг между Учреждением и Законным представителем Пациента.
- 3.3 Расчеты между Сторонами производятся по ценам Прейскуранта на оказание платных медицинских услуг, действующего в Учреждении. Расчеты осуществляются в рублях.
- 3.4 После оказания услуг Учреждение направляет Фонду Счет за медицинские услуги и Акт об оказанных услугах, подписанные руководителем и заверенные печатью Учреждения.
- 3.5 Оплата медицинских услуг производится Фондом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Учреждения в течение 10 (десяти) банковских дней со дня получения счета. Счет должен содержать все необходимые для перечисления средств реквизиты.
- 3.6 По окончании срока действия Договора, а также в случае досрочного его расторжения, Стороны производят окончательные взаиморасчеты в течение 20 календарных дней.

4. Ответственность Сторон

- 4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны соглашаются, что вся информация, полученная ими или ставшая им известной в связи с выполнением своих обязательств по настоящему Договору, является конфиденциальной и подлежит защите и не подлежит передаче третьим лицам без письменного согласия Сторон и законного представителя Пациента.

5.2. Нарушением обязательств по обеспечению конфиденциальности признается не только разглашение и прямая передача конфиденциальных сведений одной из Сторон другим пользователям без согласия другой Стороны, но и непринятие мер к их охране, исключающих свободный доступ к сведениям и возможность их утечки.

6. Срок действия, изменение условий и прекращение действия Договора

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания, действует в течение одного календарного года. В случае, если до окончания срока действия договора ни одна из сторон не заявила об отказе от предоставляемых медицинских услуг, изменений условий договора, договор считается продленным.

6.2. Изменения и дополнения к настоящему Договору совершаются в письменной форме с подписанием Сторонами.

6.3. Договор может быть расторгнут досрочно:

по обоюдному согласию Сторон, при изменении существенных условий Договора, одной из Сторон в одностороннем порядке в случае систематического и/или грубого нарушения другой Стороной условий настоящего Договора с уведомлением о расторжении Договора другой Стороны; в связи с изменениями законодательства РФ; в одностороннем порядке - в случае прекращения осуществления деятельности, указанной в настоящем Договоре, ликвидации или реорганизации.

6.4. Прекращение настоящего Договора освобождает Стороны от исполнения обязательств только после того, как они выполнят свои обязательства, возникшие у них до момента прекращения настоящего Договора, в полном объеме.

7. Порядок разрешения споров

7.1. При возникновении спорных вопросов Стороны принимают все необходимые меры для их урегулирования путем переговоров.

7.2. Все претензии рассматриваются и разрешаются по согласованию Сторон. При не достижении согласия споры подлежат рассмотрению в суде с возможным досудебным урегулированием споров в претензионном порядке в соответствии с законодательством РФ.

8. Заключительные положения

8.1. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством РФ

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

9. Адреса и реквизиты Сторон:

Фонд

Благотворительный фонд "Спина бифида"

Адрес места нахождения: 117218, Москва г,
Черёмушкинская Б. ул, дом № 20, корпус 4,
помещение II, комната 2
ИНН 7727287817,
КПП 772701001,
ОГРН 1167700055380
р/с: 40703810838000004588,
БИК: 044525225
к/с: 30101810400000000225
Банк: ПАО СБЕРБАНК
e-mail: info@helpspinabifida.ru

Учреждение

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Юридический адрес: 117997, г. Москва,
ул. Островитянова, д. 1
Адрес оказания услуг: 125412, г. Москва,
ул. Талдомская, д. 2
ИНН 7728095113 КПП 772801001
ОГРН 1027739054420
Свидетельство ФНС
ЕГРЮЛ 9167747812180
ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г.Москве
р/с 40102810545370000003
БИК 004525988
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России
л/сч 30736Г96380)
Тел.(495) -02-92
КБК 00000000000000000130
e-mail: klinika@pedklin.ru
Тел.: 8(499) 109- 60-03

От Фонда:



/Козина К.А./

От Учреждения:



/Д.А. Морозов/

Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю. Е. Вельтищева ИНН 7728095113 КПП 772801001

117513, Город Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Обручевский, ул Островитянова, Дом 1, Строение 6, тел.: +7 (495) 434-11-72

Образец заполнения платежного поручения

ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва		БИК	004525988		
		Сч. №	40102810545370000003		
Банк получателя		Сч. №	03214643000000017300		
7728095113 772801001					
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, л/с 30736Г96380)		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз. пл.		Очер. плат.	
		Код		Рез. поле	
Получатель					
00000000000000000130		45905000			
Назначение платежа					

СЧЕТ № П000-000320 от 27.04.2024

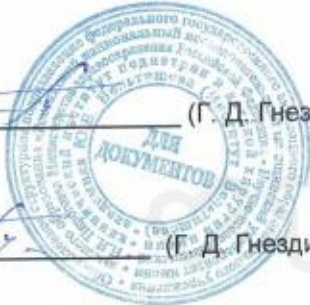
Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001
Платательщик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001, 117218, Москва г, Большая Черёмушкинская ул, дом 20, корпус 4, помещение II, комната 2
счет № 40703810838000004588, ПАО Сбербанк г. Москва, БИК 044525225, к/с 30101810400000000225
Основание Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022 (Медицинские услуги).

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Мед. услуги	шт	1,000	104 200,00	104 200,00
Итого:					104 200,00
Итого сумма НДС:					-
Всего к оплате:					104 200,00

Всего наименований 1, на сумму:
Сто четыре тысячи двести рублей 00 копеек

И.о.зам директора по экономической работе _____ (Г. Д. Гнездилова)

Заместитель главного бухгалтера _____ (Г. Д. Гнездилова)



Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю.
Е. Вельтищева ИНН 7728095113 КПП 772801001
117513, Город Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Обручевский, ул Островитянова, Дом 1,
Строение 6, тел.:+7 (495) 434-11-72

Акт № П000-000335 от 27 апреля 2024 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001
Основание: Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022 (Медицинские услуги).
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Мед. услуги	шт	1,000	104 200,00	104 200,00
Итого:					104 200,00
Без налога (НДС):					-
Всего (с учетом НДС):					104 200,00

Всего оказано услуг на сумму: Сто четыре тысячи двести рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Ноль рублей 00 копеек

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

От исполнителя: И.о.зам директора по экономической работе
(должность) _____ (подпись) _____ Г. Д. Гнездилова
(расшифровка подписи)

От заказчика: _____ (подпись) _____ Сегимова Т.И.
(расшифровка подписи)
М.П.

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
 Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии
 имени академика Ю.Е. Вельтищева 127412, Москва, Талдомская ул., д. 2
 ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
 Тел. +7 (495) 483-72-50

РЕЕСТР ОКАЗАННЫХ УСЛУГ К СЧЁТУ № 1000-000320 от 04.04.2024
 по договору с юридическим лицом
 за период с 01.04.2024 по 27.04.2024
 к договору № 7РМУ/2022 от 28.04.2022 г.

Наименование организации: **Благотворительный фонд "Спина бифида"**

№ п/п	Тип карты АК/ИБ	№ АК/ИБ	ФИО пациента	Дата рождения	Дата услуги	Номер полиса	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги	Количество услуг	Общая стоимость	ФИО врача
Отделение: не указано												
1	АК	П6455/2018	ИСМАИЛОВА М.М.	28.11.2017	09.04.2024		B01.003.004.012.005	Масочный ингаляционный наркоз до 90 минут при проведении диагностических	15400,00	1	15400,00	
ИТОГО по отделению (не указано):										1	15400,00	
Отделение: Аптека												
2	АК	П3605/2023	КОРОЛЕВ А.С.	23.08.2018	12.04.2024		A23.31.003.001	Лечение с использованием расходных материалов	6600,00	1	6600,00	Аптека
ИТОГО по отделению (Аптека):										1	6600,00	
Отделение: Отделение анестезиологии-реанимации												
3	АК	П6455/2018	ИСМАИЛОВА М.М.	28.11.2017	09.04.2024		B01.003.001	Осмотр, консультация врача анестезиолога-реаниматолога, первичный	2600,00	1	2600,00	АБРАМОВА В.М.
4	АК	П3605/2023	КОРОЛЕВ А.С.	23.08.2018	12.04.2024		B01.003.001	Осмотр, консультация врача анестезиолога-реаниматолога, первичный	2600,00	1	2600,00	САЛМАНОВ А.Р.
ИТОГО по отделению (Отделение анестезиологии-реанимации):										2	5200,00	
Отделение: Отделение лучевой диагностики												
5	АК	П6455/2018	ИСМАИЛОВА М.М.	28.11.2017	09.04.2024		A05.03.002.004	Магнитно-резонансная томография позвоночника (все отделы)	20000,00	1	20000,00	КАЗАКОВ Д.О.
6	АК	П6455/2018	ИСМАИЛОВА М.М.	28.11.2017	09.04.2024		A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	7000,00	1	7000,00	КАЗАКОВ Д.О.
7	АК	П3605/2023	КОРОЛЕВ А.С.	23.08.2018	12.04.2024		A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	7000,00	1	7000,00	КАЗАКОВ Д.О.
8	АК	П3605/2023	КОРОЛЕВ А.С.	23.08.2018	12.04.2024		A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	7000,00	1	7000,00	КАЗАКОВ Д.О.
ИТОГО по отделению (Отделение лучевой диагностики):										4	41000,00	
Отделение: Отделение нейрохирургии												
9	АК	П4661/2024	ДАДАЕВА Я.Р.	21.06.2019	24.04.2024		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	3000,00	1	3000,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.

№ п/п	Тип карты АК/ИБ	№ АК/ИБ	ФИО пациента	Дата рождения	Дата услуги	Номер полиса	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги	Количество услуг	Общая стоимость	ФИО врача
10	АК	П6455/2018	ИСМАИЛОВА М.М.	28.11.2017	09.04.2024		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	3000,00	1	3000,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
11	АК	П4365/2024	СУЛЕКЕЕВ С.К.	07.09.2017	17.04.2024		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	3000,00	1	3000,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
12	АК	П4656/2024	ФИЛИППОВ А.С.	30.07.2014	23.04.2024		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	3000,00	1	3000,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
13	АК	П4661/2024	ДАДАЕВА Я.Р.	21.06.2019	24.04.2024		B01.024.001.004	Консультация (осмотр) врача нейрохирурга доктора медицинских наук (д.м.н.) Д.Ю. Зиненко	6000,00	1	6000,00	ЗИНЕНКО Д.Ю.
14	АК	П6455/2018	ИСМАИЛОВА М.М.	28.11.2017	09.04.2024		B01.024.001.004	Консультация (осмотр) врача нейрохирурга доктора медицинских наук (д.м.н.) Д.Ю. Зиненко	6000,00	1	6000,00	ЗИНЕНКО Д.Ю.
15	АК	П4365/2024	СУЛЕКЕЕВ С.К.	07.09.2017	17.04.2024		B01.024.001.004	Консультация (осмотр) врача нейрохирурга доктора медицинских наук (д.м.н.) Д.Ю. Зиненко	6000,00	1	6000,00	ЗИНЕНКО Д.Ю.
16	АК	П4656/2024	ФИЛИППОВ А.С.	30.07.2014	23.04.2024		B01.024.001.004	Консультация (осмотр) врача нейрохирурга доктора медицинских наук (д.м.н.) Д.Ю. Зиненко	6000,00	1	6000,00	ЗИНЕНКО Д.Ю.
ИТОГО по отделению (Отделение нейрохирургии):										8	36000,00	
ИТОГО за период:										16	104200,00	

И.О. директора по
экономической работе

М.П.
Зам.главного бухгалтера





подпись

Г.Д. Гнездилова

расшифровка подписи



подпись

Г.Д. Гнездилова

расшифровка подписи

08.05.2024

Поступ. в банк плат.

08.05.2024

Списано со сч. плат.

0401060

08.05.2024

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 798

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сто четыре тысячи двести рублей

ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	104200=
БФ "СПИНА БИФИДА"			
		Сч. №	40703810838000004588
Платательщик			
ПАО Сбербанк, г.Москва		БИК	044525225
		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика			
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ, г.Москва		БИК	004525988
		Сч. №	40102810545370000003
Банк Получателя			
ИНН 7728095113	КПП 772801001	Сч. №	03214643000000017300
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России л/сч 30736Г96380)			
		Вид оп.	01
		Наз. пл.	
		Код	0
Получатель		Срок плат.	
		Очер. плат.	5
		Рез. поле	
00000000000000000130	45905000	0	0

Оплата по счету №П000-000320 от 27.04.2024 за медуслуги для Исмаиловой Марьям-Сулуу, Дадаевой Ясины, Сулекеева Самидина, Филиппова Андрея. НДС не облагается

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
08.05.2024

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
обособленное структурное подразделение - Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю. Е. Вельтищева
(ИНН: 7728095113 / КПП: 772801001)
Юридический адрес: 117513, Город Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Обручевский, ул Островитянова, д. 1, стр. 6, тел.: +7 (495) 434-11-72, +7 (495) 434-11-77, +7 (495) 434-14-38
Фактический адрес: Тел.: , факс:

Образец заполнения платежного поручения

ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва	БИК	004525988		
Банк получателя	Сч. №	401028105453700000003		
7728095113	772801001	Сч. №	032146430000000017300	
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, л/с 30736Г96380)	Вид оп.	01	Срок плат.	
Получатель	Наз. пл.		Очер. плат.	
	Код		Рез. поле	
00000000000000000000130	45905000			

Назначение платежа

СЧЕТ № П000-000379 от 31.05.2024

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001
Плательщик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001, 117218, Москва г, Большая Черёмушкинская ул, дом 20, корпус 4, помещение II, комната 2
счет № 407038108380000004588, ПАО Сбербанк г. Москва, БИК 044525225, к/с 301018104000000000225
Основание Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022 (Медицинские услуги).

№	Наименование товара	Единица изме- рения	Коли- чество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Мед. услуги	усл	1,000	51 800,00	51 800,00
Итого:					51 800,00
Итого сумма НДС:					-
Всего к оплате:					51 800,00

Всего наименований 1, на сумму:

Пятьдесят одна тысяча восемьсот рублей 00 копеек

Заместитель директора по экономической работе _____ (Е. Р. Васильева)

Заместитель главного бухгалтера _____ (Г. Д. Гнездилова)



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
обособленное структурное подразделение - Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю. Е. Вельтищева ИНН 7728095113 КПП 772801001 117513, Город Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Обручевский, ул Островитянова, д. 1, стр. 6, тел.:+7 (495) 434-11-72

Акт № П000-000400 от 31 мая 2024 г.
об оказании услуг

Платательщик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001
Основание: Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022 (Медицинские услуги).
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Мед. услуги	усл	1,000	51 800,00	51 800,00
Итого:					51 800,00
Без налога (НДС):					-
Всего (с учетом НДС):					51 800,00

Всего оказано услуг на сумму: Пятьдесят одна тысяча восемьсот рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Ноль рублей 00 копеек

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

Заместитель директора
по экономической работе
От исполнителя:  (подпись)
(должность)  Е. Р. Васильева (расшифровка подписи)

От платателя:  (подпись)
(должность) М.П.  Сейтенова Т.И. (расшифровка подписи)

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии
имени академика Ю.Е. Вельтищева 127412, Москва, Тадомская ул., д. 2
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
Тел. +7 (495) 483-72-50

РЕЕСТР ОКАЗАННЫХ УСЛУГ К СЧЁТУ № 1000379 от 31.05.2024
по договору с юридическим лицом
за период с 01.05.2024 по 31.05.2024
к договору № 7PMU/2022 от 28.04.2022 г.

Наименование организации: Благотворительный фонд "Спина бифида"

№ п/п	Тип карты АК/ИБ	№ АК/ИБ	ФИО пациента	Дата рождения	Дата услуги	Номер полиса	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги	Количество услуг	Общая стоимость	ФИО врача
Отделение: Консультативно-диагностическое отделение												
1	АК	П11425/2023	МАКАРОВ З.Д.	27.10.2023	20.05.2024		B01.025.001.001	Консультация врача нефролога кандидата медицинских наук (к.м.н.), первичная	3900,00	1	3900,00	МОРОЗОВ С.Л.
ИТОГО по отделению (Консультативно-диагностическое отделение):												
Отделение: Консультативное отделение												
2	АК	П1788/2022	КАЛАШИН А.М.	12.03.2018	31.05.2024		B01.050.001.004	Консультация врача детского травматолога-ортопеда доктора медицинских наук (д.м.н.) С.О. Рябых	6000,00	1	6000,00	РЯБЫХ С.О.
3	АК	П5941/2024	КЛИМЕНКОВ А.А.	26.12.2010	31.05.2024		B01.050.001.004	Консультация врача детского травматолога-ортопеда доктора медицинских наук (д.м.н.) С.О. Рябых	6000,00	1	6000,00	РЯБЫХ С.О.
ИТОГО по отделению (Консультативное отделение):												
Отделение: Отделение лучевой диагностики												
4	АК	П5867/2022	ФРАНЖЕВА Н.В.	27.09.2021	14.05.2024		A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	5500,00	1	5500,00	БЕРЕЗНИЦКИЙ В.С.
5	АК	П5441/2024	КОНОБЕЕВА М.И.	19.11.2021	20.05.2024		A04.28.002.005	Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря с определением остаточной	3300,00	1	3300,00	ПОЛЕЩУК Л.А.
ИТОГО по отделению (Отделение лучевой диагностики):												
Отделение: Отделение нейрохирургии												
6	АК	П10690/2018	ШКУРГО А.Д.	20.10.2010	22.05.2024		B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	3000,00	1	3000,00	БЕРДИЧЕВСКАЯ Е.М.
7	АК	П5240/2024	БОГДАНОВА М.К.	12.07.2010	14.05.2024		B01.024.001.004	Консультация (осмотр) врача нейрохирурга доктора медицинских наук (д.м.н.) Д.Ю. Зиненко	6000,00	1	6000,00	ЗИНЕНКО Д.Ю.
8	АК	П5441/2024	КОНОБЕЕВА М.И.	19.11.2021	20.05.2024		B01.031.001	Консультация врача педиатра первичная	3000,00	1	3000,00	ЯРОШЕВСКАЯ В.В.
ИТОГО по отделению (Отделение нейрохирургии):												
Отделение: Отделение нефрологии												
ИТОГО по отделению (Отделение нефрологии):												

№ п/п	Тип карты АК/ИБ	№ АК/ИБ	ФИО пациента	Дата рождения	Дата услуги	Номер полиса	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги	Количество услуг	Общая стоимость	ФИО врача
9	АК	П5441/2024	КОНОБЕЕВА М.И.	19.11.2021	20.05.2024		A12.28.007	Цистометрия	5600,00	1	5600,00	МОРОЗОВ С.Л.
10	АК	П5441/2024	КОНОБЕЕВА М.И.	19.11.2021	20.05.2024		B01.025.001.001	Консультация врача нефролога кандидата медицинских наук (к.м.н.), первичная	3900,00	1	3900,00	МОРОЗОВ С.Л.
11	АК	П11425/2023	МАКАРОВ З.Д.	27.10.2023	20.05.2024		A12.28.007	Цистометрия	5600,00	1	5600,00	МОРОЗОВ С.Л.
ИТОГО по отделению (Отделение нефрологии):										3	15100,00	
ИТОГО за период:										11	51800,00	

Зам. директора по экономической работе



Е.Р. Васильева

расшифровка подписи

Зам. главного бухгалтера



Г.Д. Гнездилова

расшифровка подписи

13.06.2024

Поступ. в банк плат.

13.06.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 992

13.06.2024

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Тридцать шесть тысяч рублей

ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	36000=		
БФ "СПИНА БИФИДА"		Сч. №	40703810838000004588		
Платательщик		БИК	044525225		
ПАО СБЕРБАНК, г.Москва		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика					
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ, г.Москва		БИК	004525988		
		Сч. №	40102810545370000003		
Банк Получателя					
ИНН 7728095113	КПП 772801001	Сч. №	032146430000000017300		
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России л/сч 30736Г96380)		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз. пл.		Очер. плат.	5
		Код	0	Рез. поле	
Получатель					
000000000000000000130	45905000	0	0	0	0

Оплата по счету №П000-000379 от 31.05.2024 за мед. услуги для Богдановой Марии,Шкуро Артема,Франжевой Нины, Клименкова Артема, Калашян Абрама, Макарова Захара. Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
13.06.2024

ПОВОЛЖСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК г. Самара		БИК	043601607
Банк получателя		Сч. №	30101810200000000607
ИНН 6321397408	КПП 632101001	Сч. №	40702810354400011120
ООО "ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ МАСТЕРСКАЯ ПЕРВЫЙ ЛУЧ"			
Получатель			

Поставщик: ООО "ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ МАСТЕРСКАЯ ПЕРВЫЙ ЛУЧ", ИНН 6321397408, КПП 632101001,
(Исполнитель): 445030, Самарская обл, Тольятти г, Тополиная ул, дом № 35, офис 20, тел.: 89278921675

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Медицинские услуги	1	шт	10 000,00	10 000,00

Всего наименований 1, на сумму 10 000,00 руб.
Десять тысяч рублей 00 копеек

Руководитель

Акт № 1 от 19 июня 2024 г.

Исполнитель: ООО"ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ МАСТЕРСКАЯ ПЕРВЫЙ ЛУЧ", ИНН 6321397408, 445030, Самарская обл, Тольятти г, Тополиная ул, дом № 35, офис 20, тел.: 89278921675, р/с 40702810354400011120, в банке ПОВОЛЖСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК, БИК 043601607, к/с 30101810200000000607

Платательщик: Благотворительный фонд "СПИНА БИФИДА", ИНН 7727287817, 117218, Москва г, Большая Черёмушкинская ул, дом № 20, корпус 4, помещение II, комната 2 , р/с 40703810838000004588, в банке ПАО Сбербанк, БИК 044525225, к/с 30101810400000000225

Заказчик: Устинова Вера Александровна, паспорт 3611 №500866, выдан Территориальным пунктом УФМС России по Самарской области в Челно-Вершинском районе, 10.11.2011 г., для Николаевой Дарьи Андреевны, паспорт 3620 №881062, выдан ГУ МВД России по Самарской области, 12.09.2020 г.

№	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Консультация ортопеда	1	шт	10 000,00	10 000,00
				Итого:	10 000,00
				Без налога (НДС)	-

Всего оказано услуг 1, на сумму 10 000,00 руб.
Десять тысяч рублей 00 копеек

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

ИСПОЛНИТЕЛЬ
Директор ООО"ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ МАСТЕРСКАЯ ПЕРВЫЙ ЛУЧ"
Парькин В. С.

ПЛАТЕЛЬЩИК
Благотворительный фонд "СПИНА БИФИДА"
Сейтимова Т. М.
М.п. директор

24.06.2024

Поступ. в банк плат.

24.06.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 1030

24.06.2024

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Десять тысяч рублей

ИНН 7727287817		КПП 772701001		Сумма	10000=		
БФ "СПИНА БИФИДА"					Сч. № 40703810838000004588		
Платательщик				БИК	044525225		
ПАО СБЕРБАНК, г.Москва				Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика				БИК	043601607		
ПОВОЛЖСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК, г.Самара				Сч. №	30101810200000000607		
Банк Получателя				Сч. №	40702810354400011120		
ИНН 6321397408		КПП		Вид оп. 01 Наз. пл. Код	Срок плат. Очер. плат. 5 Рез. поле		
ООО "ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ МАСТЕРСКАЯ ПЕРВЫЙ ЛУЧ"							
Получатель							

Оплата по счету №1 от 29.05.2024г. за мед. услуги для Николаевой Дарьи Сумма 10000-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
24.06.2024



ДОГОВОР № 01-20/24
на оказание медицинских услуг

г. Санкт-Петербург

«10» января 2024г.

Благотворительный фонд «Спина бифида», именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице **Исполнительного директора Сейтовой Галии Шамильевны**, действующего на основании Доверенности б/н от 02.10.2023, с одной стороны, и Автономная некоммерческая организация «Медицинский центр «Двадцать первый век» (Сокращенное наименование АНО «Медицинский центр «XXI век») действующее на основании Лицензии № Л041-01148-78/00287861, выданной 25.12.2020 года Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, ул. Малая Садовая, д.2, т.(812) 314-04-43, действующей бессрочно, зарегистрированное МИФНС №7 по Санкт-Петербургу 20.08.1999 г., ОГРН 1037851022076, ИНН 7826706917, входящее в Группу компаний «Медицинский центр «XXI век» и использующее соответствующие коммерческие обозначения, именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице Директора Соколовой Анны Анатольевны, действующей на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Заказчик поручает, а Учреждение берет на себя обязательство оказывать медицинскую помощь (совершать определенные действия или осуществлять определенную деятельность) Заказчику (либо третьим лицам - Пациентам) в соответствии с условиями настоящего договора, а Заказчик обязуется надлежащим образом принять и оплатить оказанные услуги.
- 1.2. Настоящий договор является договором оказания платных медицинских услуг, заключенным в пользу третьих лиц – Пациентов
- 1.3. Отношения Учреждения, Заказчика и Пациентов регулируются действующим гражданским законодательством.
- 1.4. Общие условия и порядок оказания медицинской помощи Пациентам устанавливаются Учреждением в «Правилах оказания медицинской помощи» (Приложение № 2), которые являются неотъемлемой частью настоящего договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Учреждение обязуется:

- 2.1.1. обеспечить своевременное оказание Пациентам медицинских услуг в соответствии с согласованным с Заказчиком Перечнем медицинских услуг - Программе (Приложение №1), являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. В Программе определены объемы и сроки оказания медицинских услуг.
- 2.1.2. оказывать медицинскую помощь Пациентам с использованием современных медицинских технологий;
- 2.1.3. при невозможности Учреждения оказания помощи согласованного вида и/или стандарта, объема, в согласованные сроки обеспечить за счет Учреждения получение Пациентом необходимой помощи в другом медицинском учреждении или путем привлечения соответствующего специалиста в Учреждение;
- 2.1.4. вести учет услуг, оказанных Пациентам, и по запросу Заказчика в течение 5 (пяти) рабочих дней представлять ему сведения об объеме этих услуг по форме, согласованной сторонами.

2.2. Заказчик обязуется:

- 2.2.1. оплачивать услуги в порядке, предусмотренном настоящим Договором;
- 2.2.2. в течение 2 (двух) рабочих дней подписать предоставленный Учреждением Акт об оказании услуг при отсутствии возражений по акту, либо предоставить мотивированный отказ от подписания Акта. В любом случае все разногласия по Акту должны быть урегулированы сторонами в течение 5 (пяти) рабочих дней.
- 2.3. Учреждение приступает к оказанию медицинских услуг с 10.01.2024 года.

Заказчик _____

Передан через Диадок 10.01.2024 15:20 GMT+03:00
Учреждение 125ac4a9-a85d-437b-bdce-f8fb8393c0af
Страница 1 из 4



3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ

3.1. Учреждение оказывает медицинскую помощь Пациентам согласно режиму работы Учреждения (каждого из подразделений). По соглашению Сторон может быть установлен индивидуальный график оказания услуг отдельным Пациентам.

3.2. Виды и количество медицинских препаратов, инструментария и расходных материалов, используемых для оказания качественной медицинской помощи, устанавливаются Учреждением в соответствии с медицинскими показаниями и современными требованиями общемировых стандартов.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Объем и стоимость услуг по Договору определяется в Перечне медицинских услуг - Программе (Приложение №1).

4.2. Оплата оказанных услуг по настоящему договору производится по фактически оказанным услугам в течение 10 календарных дней с момента получения Заказчиком акта оказанных услуг и на основании выставленного Учреждением счета на оплату. Заказчик на свое усмотрение имеет право осуществлять 100% предварительную оплату медицинских услуг Исполнителя на основании выставленного счета путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.3. Оплата услуг производится путем перечисления Заказчиком соответствующих сумм на расчетный счет Исполнителя. НДС не облагается (п.2.ст 149, гл. 21 НК РФ).

4.4. Обязательства по оплате считаются выполненными надлежащим образом с момента поступления денежных средств на расчетный счет Учреждения.

4.5. По окончании срока действия договора стороны производят итоговую сверку расчетов, по результатам которой, в случае образования задолженности Учреждения перед Заказчиком, производится погашение задолженности в течение 15 рабочих дней от даты подписания акта годовой сверки расчетов путем перечисления соответствующей денежной суммы на расчетный счет Заказчика. В случае образования задолженности Заказчика перед Учреждением, производится погашение задолженности в течение 15 рабочих дней от даты подписания акта годовой сверки расчетов путем перечисления соответствующей денежной суммы на расчетный счет Учреждения.

4.6. Учреждение оставляет за собой право, в случае нарушения Заказчиком порядка расчетов, приостановить оказание услуг Пациентам. Оказание услуг будет возобновлено незамедлительно при получении документов, подтверждающих исполнение Заказчиком своих обязательств по настоящему договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Учреждение гарантирует своевременность, полноту и качество оказания медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего договора, а также в соответствии с установленными профессиональными стандартами, нормативами и правилами оказания медицинской помощи.

5.2. Заказчик имеет право осуществлять с привлечением независимых экспертов, согласованных сторонами, проверку обоснованности приема, качества и продолжительности лечения, полноты обследования Пациентов.

5.3. В случае некачественного оказания медицинских услуг, подтвержденных актом экспертизы, повторное их оказание и оплата услуг привлекавшегося эксперта осуществляются за счет Учреждения.

5.4. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.5. Если Учреждением совершены определенные действия для оказания Пациенту необходимой медицинской помощи, и такая помощь не была оказана по вине Пациента или Заказчика (отказ Пациента от услуг, ложный вызов специалиста и т.п.), Заказчик компенсирует Учреждению фактически понесенные в связи с этим расходы.

5.6. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые сторона не могла ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами. К таким событиям чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, иные явления природы, эпидемия, а также объявленная война или военные действия.

6. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.



6.1. По вопросам, не предусмотренным настоящим договором, стороны руководствуются действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

6.2. Все споры, связанные с исполнением Сторонами обязательств по настоящему Договору или вытекающие из него, разрешаются ими путем переговоров. Срок ответа на претензию составляет 5 (Пять) рабочих дней.

6.3. Споры, не разрешенные путем переговоров, разногласия или претензии в связи с настоящим Договором (его нарушением, прекращением, недействительностью), подлежат рассмотрению в судебных органах Санкт-Петербурга в соответствии с предусмотренной действующим законодательством РФ подсудностью.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до 09.01.2025г. В случае, если ни одна из Сторон за 15 (пятнадцать) дней до окончания срока действия Договора не заявила о намерении расторгнуть Договор, он считается пролонгированным на один календарный год. Количество пролонгаций не ограничено.

7.2. Договор может быть расторгнут досрочно, по соглашению Сторон.

7.3. Заказчик вправе в любое время отказаться от исполнения Договора, путем направления письменного уведомления в адрес Учреждения, оплатив Учреждению фактически оказанные услуги, а также согласованные Сторонами целевые расходы, понесенные Учреждением для подготовки к оказанию Заказчику согласованных услуг.

7.4. Договор может быть досрочно расторгнут по инициативе Учреждения в одностороннем порядке путем направления уведомления в адрес Заказчика в случае:

- не внесения платежей в течение 10-и дней по истечении сроков, предусмотренных настоящим договором;
- нарушения Пациентом или Заказчиком условий настоящего Договора.

7.5. Договор считается расторгнутым по истечении 10-и дней с момента направления соответствующего уведомления и проведения окончательных взаиморасчетов.

7.6. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть изложены в письменной форме и подписаны сторонами.

7.7. Если отдельные положения настоящего Договора являются или будут признаны недействительными или утратившими силу, это не влияет на действительность прочих положений, если иное разумно не вытекает из содержания настоящего Договора или не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

7.8. Настоящий Договор составлен на русском языке, в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

Приложения:

Приложение 1. Программа медицинского обслуживания

Приложение 2. Правила оказания медицинской помощи.

8. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Учреждение: АНО «Медицинский центр «Двадцать первый век» ИНН:7826706917 КПП:780201001 ОГРН:1037851022076 Расчетный счет: 40703810255080000876 БИК:044030653 Корреспондентский счет:30101810500000000653 Наименование банка: Северо-Западный Банк ПАО Сбербанк Юридический адрес организации:194044, г. Санкт-Петербург, вн.тер.г. муниципальный округ Сампсониевское, пр-кт Большой Сампсониевский, д. 45, литера А, помещ. 157 _____/Соколова А.А./ МП	Заказчик: Благотворительный фонд «Спина бифида» Юридический и фактический адрес: 117218, г. Москва, ул. Черемушкинская Б, д. 20, корп.4 пом. II. Комната 2 ОГРН: 1167700055380 ИНН: 7727287817 КПП: 772701001 ОКПО: 01962557 ОКАТО: 45293554000 ОКВЭД: 64.99, 88.10 Банковские реквизиты: Московский банк ПАО «Сбербанк» р/с: 40703810838000004588 БИК: 044525225 кор. сч. 30101810400000000225 _____/ Сейтова Г.Ш./ МП
---	--

Заказчик _____





Идентификатор документа 125ac4a9-a85d-437b-bdce-f8fb8393c0af



Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

Организация, сотрудник

Доверенность: рег. номер, период действия и статус

Сертификат: серийный номер, период действия

Дата и время подписания

Подпись отправителя:



АНО "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР "XXI ВЕК"
СОКОЛОВА АННА АНАТОЛЬЕВНА,
ДИРЕКТОР



Не требуется для подписания

0103487200B8AFD9A34E77D9FA-32D12F75
с 01.03.2023 09:46 по 01.06.2024 09:46 GMT+03:00

10.01.2024 15:20 GMT+03:00
Подпись соответствует файлу документа

Подпись получателя:



Благотворительный Фонд "Спина Бифида"
Сейтова Галия Шамильевна



5bca7943-dca1-42d1-a48d-6176fa5c589f
с 16.10.2023 00:00 по 15.10.2024 23:59 GMT+03:00
Доверенность прошла проверку

047A37E70097B0E4AC46190F49-49687FE8
с 10.10.2023 16:56 по 10.01.2025 16:55 GMT+03:00

11.01.2024 18:10 GMT+03:00
Подпись соответствует файлу документа



Внимание! Оплата данного счета означает согласие с условиями поставки товара. Уведомление об оплате обязательно, в противном случае не гарантируется наличие товара на складе. Товар отпущается по факту прихода денег на р/с Поставщика, самовывозом, при наличии доверенности и паспорта.

СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК Банк получателя				БИК	044030653
				Корр.Счет №	30101810500000000653
ИНН	7826706917	КПП	780201001	Счет №	40703810255080000876
Автономная Некоммерческая Организация "Медицинский центр "Двадцать первый век" Получатель					

Счет на оплату № 369 от 31 Июля 2024

Поставщик: Автономная Некоммерческая Организация "Медицинский центр "Двадцать первый век", ИНН 7826706917, КПП 780201001, Адрес: 194044, Санкт-Петербург, Муниципальный Округ Сампсониевское вн.тер. г., Большой Сампсониевский пр-кт, д.45, лит.А, пом.157, тел.(812) 380-33-34

Покупатель: БФ "СПИНА БИФИДА", ИНН 7727287817, КПП 772701001, Адрес: 117218, Москва г., Муниципальный Округ Академический вн.тер. г., Большая Черёмушkinsкая ул, д.20, корпус 4, пом.II, КОМНАТА 2

Основание: Договор № 01-20/24 от 10.01.2024

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед. изм.	Цена	Сумма
1	Медицинские услуги за июль 2024г.	1.000	шт	77 200.00	77 200.00
				Итого:	77 200.00
				Без налога (НДС):	-
				Всего к оплате:	77 200.00

Всего наименований 1 на сумму 77200.00
Семьдесят семь тысяч двести рублей 00 копеек

Руководитель _____ Соколова А.А.
(подпись) (ф.и.о.)

Главный (старший) бухгалтер _____ Боницкая И.А.
(подпись) (ф.и.о.)

Идентификатор документа 4614e839-f7a1-4d71-825e-27a8ab46558f



Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

Подпись отправителя:		Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
		АНО "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР "XXI ВЕК" СОКОЛОВА АННА АНАТОЛЬЕВНА, ДИРЕКТОР	Не требуется для подписания	02A1C7F2007FB1A9954F06D2D817D0C286 с 29.05.2024 17:33 по 29.08.2025 17:33 GMT+03:00	08.08.2024 17:36 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подпись получателя:		Благотворительный Фонд "Спина Бифида" Сейтова Галия Шамильевна	5bca7943-dca1-42d1-a48d-6176fa5c589f с 16.10.2023 00:00 по 15.10.2024 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	047A37E70097B0E4AC46190F49496B7FE8 с 10.10.2023 16:56 по 10.01.2025 16:55 GMT+03:00	13.08.2024 10:33 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

Акт сдачи-приемки №685 от 31.07.2024

Исправление № — от —

Мы, нижеподписавшиеся, представитель ИСПОЛНИТЕЛЯ, с одной стороны и представитель ЗАКАЗЧИКА с другой стороны, составили настоящий акт в том, что ИСПОЛНИТЕЛЬ выполнил, а ЗАКАЗЧИК принял следующие работы (услуги)

Основания передачи (сдачи)

01-20/24 от 10.01.2024 № 01-20/24 от 10.01.2024

Дополнительные сведения

ИдВизуализации: 1С, ДоговорДата: 10.01.2024, ДоговорНомер: 01-20/24, ДокументВидОперации: Реализация, СуммаВключаетНДС: Нет

Но- мер по по- рядку	Наименование работы (услуги)	Единица измере- ния	Кол-во	Цена (тариф) за единицу	Стоимость работ (услуг) всего без налога	Сумма налога	Сумма с учетом налога
1	Медицинские услуги за июль 2024г.	шт	1,000	77 200,00	77 200,00	без НДС	77 200,00
ИД: 00-00000054, Цена1С: 77200.00					Всего к оплате:	77 200,00	0,00
							77 200,00

Всего оказано услуг на сумму

Семьдесят семь тысяч двести рублей 00 копеек

В т.ч. НДС

Ноль рублей 00 копеек

Идентификатор
государственного контракта,
договора (соглашения) (при
наличии)

Исполнитель

Автономная Некоммерческая Организация "Медицинский центр
"Двадцать первый век"
ИНН 7826706917 КПП 780201001
Адрес 194044, г. Санкт-Петербург, Муниципальный Округ
Сампсониевское вн.тер. г., Большой Сампсониевский пр-кт, 45,
лит.А, пом.157, (812) 380-33-34
Банковские реквизиты СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК
ПАО СБЕРБАНК БИК 044030653 р/с 40703810255080000876 к/с
30101810500000000653
ДИРЕКТОР
СОКОЛОВА АННА АНАТОЛЬЕВНА
Дата исполнения «31» июля 2024 года

Заказчик

Результаты работ (оказанных услуг) приняты без претензий
БФ "СПИНА БИФИДА"
ИНН 7727287817 КПП 772701001
председатель
Сейтова Галия Шамильевна
Дата приема

Передан через Диадок 08.08.2024 17:36 GMT+03:00
053298af-8591-477c-aed7-5bb60def7842
Страница 1 из 2



Идентификатор документа 053298af-8591-477c-aed7-5bb60def7842



Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

Организация, сотрудник		Доверенность: рег, номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	АНО "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР "XXI ВЕК" СОКОЛОВА АННА АНАТОЛЬЕВНА ДИРЕКТОР	Не требуется для подписания	02A1C7F2007FB1A9954F06D2D817D0C286 с 29.05.2024 17:33 по 29.08.2025 17:33 GMT+03:00	08.08.2024 17:36 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
	Благотворительный Фонд "Спина Бифида" Сейтова Галия Шамильевна	5bca7943-dca1-42d1-a48d-6176fa5c589f с 16.10.2023 00:00 по 15.10.2024 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	047A37E70097B0E4AC46190F49496B7FE8 с 10.10.2023 16:56 по 10.01.2025 16:55 GMT+03:00	13.08.2024 10:34 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа



№п/п	Пациент	Номер полиса из лечения	Дата	Наименование услуги	Кф удаленно сти	Кф временно й	Основной диагноз	Код услуги	Кол-во	Цена	Стоимость
		Нейроуролог	27.07.24	Комплексное уродинамическое исследование (КУДИ): цистометрия + исследование «давление-поток» + электромиография (ЭМГ)	1	1	-	0300.001270	1	10500	10500
		Нейроуролог	27.07.24	Консультация детского врача - нейроуролога в амбулатории	1	1	-	0310.000250	1	6000	6000
		Нейроуролог	27.07.24	УЗИ почек и мочевого пузыря детям в амбулатории	1	1	-	0240.000320	1	2800	2800
		Нейроуролог	27.07.24	Комплексное уродинамическое исследование (КУДИ): цистометрия + исследование «давление-поток» + электромиография (ЭМГ)	1	1	-	0300.001270	1	10500	10500
		Нейроуролог	27.07.24	Консультация детского врача - нейроуролога в амбулатории	1	1	-	0310.000250	1	6000	6000
		Нейроуролог	27.07.24	УЗИ почек и мочевого пузыря детям в амбулатории	1	1	-	0240.000320	1	2800	2800
		Нейроуролог	13.07.24	Комплексное уродинамическое исследование (КУДИ): цистометрия + исследование «давление-поток» + электромиография (ЭМГ)	1	1	-	0300.001270	1	10500	10500
		Нейроуролог	13.07.24	Консультация детского врача - нейроуролога в амбулатории	1	1	-	0310.000250	1	6000	6000
		Нейроуролог	13.07.24	УЗИ почек и мочевого пузыря детям в амбулатории	1	1	-	0240.000320	1	2800	2800
		Нейроуролог	30.07.24	Комплексное уродинамическое исследование (КУДИ): цистометрия + исследование «давление-поток» + электромиография (ЭМГ)	1	1	-	0300.001270	1	10500	10500
		Нейроуролог	30.07.24	Консультация детского врача - нейроуролога в амбулатории	1	1	-	0310.000250	1	6000	6000
		Нейроуролог	30.07.24	УЗИ почек и мочевого пузыря детям в амбулатории	1	1	-	0240.000320	1	2800	2800
Итого к оплате: Семьдесят семь тысяч двести рублей 00 копеек											77200

Директор АНО"Медицинский центр"XXI век"

А.А.Соколова





Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

Подписи отправителя:		Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
		 АНО "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР "XXI ВЕК" СОКОЛОВА АННА АНАТОЛЬЕВНА, ДИРЕКТОР	 Не требуется для подписания	02A1C7F2007FB1A9954F06D2D817D0C286 с 29.05.2024 17:33 по 29.08.2025 17:33 GMT+03:00	08.08.2024 17:36 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:		 Благотворительный Фонд "Спина Бифида" Сейтова Галия Шамильевна	 5bca7943-dca1-42d1-a48d-6176fa5c589f с 16.10.2023 00:00 по 15.10.2024 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	047A37E70097B0E4AC46190F49496B7FE8 с 10.10.2023 16:56 по 10.01.2025 16:55 GMT+03:00	13.08.2024 10:34 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа



19.08.2024

Поступ. в банк плат.

19.08.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 1369

19.08.2024

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Семьдесят семь тысяч двести рублей

ИНН 7727287817		КПП 772701001		Сумма	77200=			
БФ "СПИНА БИФИДА"				Сч. №	40703810838000004588			
Платательщик				БИК	044525225			
ПАО Сбербанк				Сч. №	30101810400000000225			
Банк Плательщика								
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК				БИК	044030653			
				Сч. №	30101810500000000653			
Банк Получателя								
ИНН 7826706917		КПП		Сч. №	40703810255080000876			
АНО "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР "XXI ВЕК"				Вид оп.	01		Срок плат.	5
				Наз. пл.			Очер. плат.	
				Код			Рез. поле	
				Получатель				

Оплата по счету №369 от 31 Июля 2024 за медицинские услуги за июль 2024г. для Алекса Варвары, Качановой Алисы, Оганнисян Богдана, Чабановой Виктории Сумма 77200-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
19.08.2024

Внимание! Оплата данного счета означает согласие с условиями поставки товара. Уведомление об оплате обязательно, в противном случае не гарантируется наличие товара на складе. Товар отпускается по факту прихода денег на р/с Поставщика, самовывозом, при наличии доверенности и паспорта.

Банк ГПБ (АО)		БИК	044525823
Банк получателя		Сч. №	30101810200000000823
ИНН 7710294238	КПП 773001001	Сч. №	40702810600000147416
Общество с ограниченной ответственностью "Независимая лаборатория ИНВИТРО"			
Получатель			

Счет на оплату № 26423 от 31.12.2024

Поставщик: Общество с ограниченной ответственностью "Независимая лаборатория ИНВИТРО", ИНН 7710294238, КПП 773001001, 121059, Москва г, вн.тер.г. муниципальный округ Дорогомилово, ул Киевская, д. 7, к. 1, помещ. 1, тел.: (495) 258-07-88, р/с 40702810600000147416, в банке Банк ГПБ (АО), БИК 044525823, к/с 30101810200000000823

Покупатель: БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "СПИНА БИФИДА", ИНН 7727287817, КПП 772701001, 117218, Город Москва, ул. Большая Черёмушкинская, дом 20, корпус 4, помещение . II, комната 2

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Лабораторные исследования в рамках научно-исследовательской программы клинического исследования ПГ1351 на основании: Договор № ПГ1351 от 25.09.2023	1	шт	36 852,00	36 852,00

Итого: 36 852,00
В том числе НДС: 6 142,00
Всего к оплате: 36 852,00

Всего наименований 1, на сумму 36 852,00 руб.
Тридцать шесть тысяч восемьсот пятьдесят два рубля 00 копеек

Руководитель Леонов Юрий Витальевич

Идентификатор документа aa96c0aa-1fa2-4a87-8dff-1d4a0f38c1c4

Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

Организация, сотрудник		Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подпись отправителя:	 общество с ограниченной ответственностью "Независимая Лаборатория Инвитро" Чуйкина Юлия Викторовна Доверитель: ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "НЕЗАВИСИМАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ИНВИТРО"	 e1a344af-4b9f-4d8b-8011-10390bdf5fd5 с 01.12.2023 00:00 по 01.12.2026 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	05FE5E850035B21C88414EAA27A-BA828F4 с 27.11.2024 11:00 по 27.11.2025 11:05 GMT+03:00	14.01.2025 09:14 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

Детализация счета № 26423

Период: с 01.12.2024 по 31.12.2024
Протокол: ПГ1351
Валюта: Российский рубль

№ п/п	Дата взятия пробы	НСС	Пациент	Код	Анализ / Профиль	Кол-во	Цена	Сумма
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1351БИФ-МСК								
	06.12.2024					11		
		080708МЗБ03				2		
1		080708МЗБ03		116	Общий анализ мочи	1	361,00	361,00
2		080708МЗБ03		441УЧА-А	Посев на флору и АЧ	1	1 118,00	1 118,00
		120216М1ФУН				9		
3		120216М1ФУН		1515	Клинический анализ крови: общий анализ,	1	689,00	689,00
4		120216М1ФУН		24LDH	ЛДГ	1	310,00	310,00
5		120216М1ФУН		36ALP	Фосфатаза щелочная	1	315,00	315,00
6		120216М1ФУН		42ASO	АСЛ-О	1	561,00	561,00
7		120216М1ФУН		43CRP	С-реактивный белок	1	565,00	565,00
8		120216М1ФУН		441УЧА-А	Посев на флору и АЧ	1	1 118,00	1 118,00
9		120216М1ФУН		44RF	Ревматоидный фактор	1	561,00	561,00
10		120216М1ФУН		VEN	Взятие крови из вены	1	300,00	300,00
	07.12.2024					1		
		120216М1ФУН				1		
11		120216М1ФУН		116	Общий анализ мочи	1	361,00	361,00
	21.12.2024					5		
		221283Ж76ИТ				5		
12		221283Ж76ИТ		710	УЗ комплекс.обсл. ОБП	1	2 900,00	2 900,00
13		221283Ж76ИТ		717	УЗИ ЩЖ, ПЩЖ и регион. ЛУ	1	1 970,00	1 970,00
14		221283Ж76ИТ		729	УЗИ ОМТУЗИ органов малого таза комплексное	1	2 350,00	2 350,00



15		221283Ж76ИТ
16		221283Ж76ИТ
Итого:		

95ОБС	VIP-обследование для женщин	1	23 073,00	23 073,00
VEN	Взятие крови из вены	1	300,00	300,00
		16		36 852,00

Идентификатор документа 617a5158-a0a9-4dce-8b2d-d78423f45cf4

Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

Подписи отправителя:		Доверенности: рег. номер, период действия и статус		Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
 общество с ограниченной ответственностью "Независимая Лаборатория Инвитро" Чуйкина Юлия Викторовна Доверитель: ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "НЕЗАВИСИМАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ИНВИТРО"		 e1a344af-4b9f-4d8b-8011-10390bdf5fd5 с 01.12.2023 00:00 по 01.12.2026 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку		05FE5E850035821C88414EAA27ABA828F4 с 27.11.2024 11:00 по 27.11.2025 11:05 GMT+03:00	14.01.2025 09:14 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

УПД

Статус:
Счет-фактура и
передаточный
документ — 1

Счет-фактура № 9202 от 31.12.2024

Исправление № — от —

Продавец	Общество с ограниченной ответственностью "Независимая лаборатория ИНВИТРО"	(1)
Адрес	Россия, 121059, Москва г, вн.тер.г. муниципальный округ Дорогомилово, ул Киевская, д. 7, к. 1, помещ. 1	(1а)
ИНН/КПП	7710294238 / 773001001	(2)
Банковские реквизиты	Р/с 40702810600000147416, Банк ГПБ (АО), БИК 044525823, к/с 30101810200000000823	(2а)
Контактные данные	Тел.: (495) 258-07-88	(2б)
Грузоотправитель и его адрес	—	(3)
Грузополучатель и его адрес	—	(4)
К платежно-расчетному документу	—	(5)
Документ об отгрузке	Реализация (акт, накладная, УПД) №9202 от 31.12.2024	(5а)
Покупатель	БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "СПИНА БИФИДА"	(6)
Адрес	Россия, 117218, Город Москва, ул. Большая Черёмушкинская, дом 20, корпус 4, помещение . II, комната 2	(6а)
ИНН/КПП	7727287817 / 772701001	(6б)
Валюта: наименование, код	Российский рубль, 643	(7)
Идентификатор государственного контракта, договора (соглашения) (при наличии)		(8)

Код товара / работ, услуг	№ 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	Налого- вая ставка	Сумма налога, предъявляе- мая покупателю	Стоимость товаров (работ, услуг),имуще- ственных прав с налогом – всего	Страна происхождения товара		Регистраци- онный номер декларации на товары или реги- страцион- ный номер партии товара, подлежаще- го просле- живаемости
				Код	Условное обозна- чение (нацио- нальное)								Циф- ро- вой код	Краткое наимено- вание	
A	1	1а	1б	2	2а	3	4	5	6	7	8	9	10	10а	11



—	1	Лабораторные исследования в рамках научно-исследовательской программы клинического исследования ПГ1351 на основании: Договор № ПГ1351 от 25.09.2023	—	796	шт	1,00	30 710,00	30 710,00	без акциза	20%	6 142,00	36 852,00	—	—	—
Всего к оплате (9)								30 710,00	x	x	6 142,00	36 852,00			
Руководитель организации или иное уполномоченное лицо								Электронная подпись	Чуйкина Юлия Викторовна						
								Подпись	ФИО						

Основания передачи (сдачи) / получения (приемки)Договор №ПГ1351 от 25.09.2023(10)

—

Данные о транспортировке и грузе(11)

Товар (груз) передал / услуги, результаты работ, права сдал(12)

ДолжностьФИО

Дата отгрузки, передачи (сдачи)31.12.2024(13)

Ответственный за правильность оформления факта хозяйственной жизни

БухгалтерЭлектронная подписьЧуйкина Юлия Викторовна(15)

ДолжностьПодписьФИО

Наименование экономического субъекта — составителя документа (в т.ч. комиссионера/агента)(16)

Общество с ограниченной ответственностью "Независимая лаборатория ИНВИТРО", ИНН/КПП: 7710294238/773001001

Может не заполняться при проставлении печати в М.П., может быть указан ИНН/КПП

Результаты приемки

Товары (работы, услуги, права) приняты без расхождений (претензий)

Товар (груз) получил / услуги, результаты работ, права принял

председательСейтова Галия Шамильевна(17)

ДолжностьФИО

Дата получения (приемки)31.12.2024(18)

Иные сведения(19)

Ответственный за правильность оформления факта хозяйственной жизни

председательЭлектронная подписьСейтова Галия Шамильевна(20)

ДолжностьПодписьФИО

Наименование экономического субъекта — составителя документа

Благотворительный Фонд "Спина Бифида"(21)

Может не заполняться при проставлении печати в М.П., может быть указан ИНН/КПП





Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

	Организация, сотрудник	Доверенности: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	 общество с ограниченной ответственностью "Независимая Лаборатория Инвитро" Чуйкина Юлия Викторовна Доверитель: ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "НЕЗАВИСИМАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ИНВИТРО"	 e1a344af-4b9f-4d8b-8011-10390bdf5fd5 с 01.12.2023 00:00 по 01.12.2026 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	05FE5E850035B21C88414EAA27ABA828F4 с 27.11.2024 11:00 по 27.11.2025 11:05 GMT+03:00	14.01.2025 09:14 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	 Благотворительный Фонд "Спина Бифида" Сейтова Галия Шамильевна Доверитель: БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "СПИНА БИФИДА"	 c4510372-d2ee-4644-b953-ab3328393398 с 16.10.2024 00:00 по 15.10.2026 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	05A7CF950049B20FB147053C70EBCA7F4D с 17.12.2024 12:00 по 17.03.2026 12:00 GMT+03:00	16.01.2025 13:05 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

16.01.2025

Поступ. в банк плат.

16.01.2025

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 14

16.01.2025

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Тридцать шесть тысяч восемьсот пятьдесят два рубля

ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	36852=
БФ "СПИНА БИФИДА"		Сч. №	40703810838000004588
Платательщик		БИК	044525225
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика		БИК	044525823
Банк ГПБ (АО)		Сч. №	30101810200000000823
Банк Получателя		Сч. №	40702810600000147416
ИНН 7710294238	КПП	Вид оп.	01
ООО "ИНВИТРО"		Наз. пл.	Срок плат.
Получатель		Код	Очер. плат.
			5
			Рез. поле

Оплата по сч.№26423 от 31.12.24 за лаб. исследования в рамках научно-исследовательской программы клин. исследования ПГ1351 для Шанижевой Айлы,Алексеева Даниила,Селезнева Стапана Сумма 36852-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
16.01.2025