



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-providence.ru Web: www.fondprovidence.ru

21.11.2024 г.

Отчет по проекту # operation_eye_aizere (9198)
Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтв. документы	Примечание
1	Оперативное лечение и госпитализация 14.10.2024 - 21.10.2024 г.	1 услуга	188 060,00	ЛОГБУЗ «Детская клиническая больница	188 060,00	Счет №430 от 29.10.24 Акт №430 от 29.10.24 п/п № 690 от 30.10.24г.	Витреошвартэктомия, пребывание ребёнка с родителем в палате, наркоз, осмотр врачами, наложение монокулярной и бинокулярной повязки, анализы.
3	Административные расходы Фонда				23 350	П/п №706 от 31.10.2024 г	Расходы на оплату сотрудника по маршрутизации семьи
ИТОГО по расходам фонда					211 410,00		

В приложении Тооба было собрано: 242 443,00 рублей.

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	24 244,00
Комиссия ЮКасса	2.8%	6 788,00

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 № 430 от 29.10.2024

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 430 от 29.10.2024

№	Наименование товара	Единица изме- рения	Коли- чество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Айзер, Дата госпитализации : 14.10.2024- 21.10.2024		-	-	-
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	7,000	3 100,00	21 700,00
3	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки, занавески) на глазницу	услуга	4,000	500,00	2 000,00
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	7,000	680,00	4 760,00
6	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	конс	1,000	2 000,00	2 000,00
7	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) эндотрахеальный наркоз (до 2 часов)	услуга	1,000	14 500,00	14 500,00
8	Витреошвартэктомия - 5 кат.(с учетом стоимости: набора для витрэктомии, ножниц-насадки, пинцета, рукоятки-манипулятора, эндоокулярного осветителя)	услуга	1,000	140 700,00	140 700,00
Итого:					188 060,00
В т.ч. НДС:					793,33
Всего к оплате:					188 060,00

Всего наименований 8, на сумму:
Сто восемьдесят восемь тысяч шестьдесят рублей 00 копеек

Руководитель (А. Ю. Окунев)

Главный бухгалтер (С. Н. Калашникова)

Счет-фактура № 430
Исправление № 430
ОТ 29 октября 2024 г.

Продавец: Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница"
Адрес: 195009, Санкт-Петербург г. ул Комсомола, д. 6
ИН-ИКПП продавца: 7804009373 / 780401001
Грузополучатель и его адрес: ---
Грузоотправитель и его адрес: ---
К платежно-расчетному документу № ---
Документ об отгрузке

Покупатель: БФ "ПРОВИДЕНИЕ"
Адрес: 141206, Московская область, г. Пушкино, ул. Островского, д. 20А, кв. 71
ИН-ИКПП покупателя: 5038134926 / 503801001
Валюта: наименование, код: Российский рубль, 643
Идентификатор государственного контракта, договора (соглашения) (при наличии): ---

№ 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	Айзер	16	2	2а	3	4	5	6	7	8	9	10	10а	11
1	госпитализация : 14.10.2024. 21.10.2024						0,00	без акциза		без НДС	0,00			
2	Нахождение родителей(опекуна) с ребенком (пробывание с питанием)		99	к/дн	7,000	566.67	3 966.67	без акциза 20%		793.33	4 760.00			
Всего к оплате (9)							3 966.67	X		793.33	4 760.00			

Руководитель организации или иное уполномоченное лицо: А. Ю. Окунов (подпись) (ф.и.о.)
Главный бухгалтер или иное уполномоченное лицо: С. Н. Калашникова (подпись) (ф.и.о.)

Индивидуальный предприниматель или иное уполномоченное лицо: --- (подпись) (ф.и.о.)
(документы, подтверждающие полномочия индивидуального предпринимателя)

Акт № 430 от 29 октября 2024 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20, сч 430 от 29.10.2024
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Айзере г.р./м/б Дата госпитализации: 14.10.2024- 21.10.2024				
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	7,000	3 100,00	21 700,00
3	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки, занавески) на глазницу	услуга	4,000	500,00	2 000,00
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	7,000	680,00	4 760,00
6	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	конс	1,000	2 000,00	2 000,00
7	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеопераци. ведение) эндотрахеальный наркоз (до 2 часов)	услуга	1,000	14 500,00	14 500,00
8	Витреорезектомия - 5 кат.(с учетом стоимости: набора для витректомии, ножниц-насадки, пинцета, рукоятки-манипулятора, эндоокулярного осветителя)	услуга	1,000	140 700,00	140 700,00

Итого: 188 060,00
В том числе НДС: 793,33
Всего (с учетом НДС): 188 060,00

Всего оказано услуг на сумму: Сто восемьдесят восемь тысяч шестьдесят рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Семьсот девяносто три рубля 33 копейки

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)



30.10.2024

Поступ. в банк плат.

30.10.2024

Списано со сч. плат.

0401060

30.10.2024

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 690

Дата

Вид платежа

Сумма прописью
Сто восемьдесят восемь тысяч шестьдесят рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	188060=		
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)				Очер. плат.	
Получатель				Рез. поле	
00000000000000000130	40330000	0	0	0	0
КОСГУ131 за медицинские услуги по сч 430 от 29.10.2024 гг. (Айзере .р г.р.) ,и/б					
Дата госпитализации: 14.10.2024-21.10.2024 Сумма 188060-00 В т.ч. НДС 793-33					
Назначение платежа					

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк" ИСПОЛНЕНО 30.10.2024

31.10.2024

Поступ. в банк плат.

31.10.2024

Списано со сч. плат.

0401060

31.10.2024

электронно

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 706

Дата

Вид платежа

Сумма прописью	Пятьдесят тысяч рублей		
ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	50000=
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761
Платательщик	ПАО Сбербанк	БИК	044525225
Банк Плательщика	ПАО Сбербанк	Сч. №	30101810400000000225
Банк Получателя	ПАО Сбербанк	БИК	
ИНН	КПП	Сч. №	
		Вид оп.	01
		Наз. пл.	1
Получатель		Код	
		Срок плат.	
		Очер. плат.	5
		Рез. поле	

Оплата по Договору оказания услуг №29 от 02.10.24. Сумма 50000-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"

ИСПОЛНЕНО

31.10.2024

Принято к отчету по проекту :
operation_eye_aizere (9198) -23 350,00
Текущая сумма п\п - 26 650,00 руб