



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

20.01.2025 г.

Отчет по проекту #save_vision_omirzhan (9196)
Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма	Подтверждающие документы	Примечания
1	Госпитализация Омиржана 16-21.12.2024	1 услуга	66 000,00	ЛОГБУЗ «ДКБ»	66 000,00	Счет № 526 от 24.12.2024 Акт № 526 от 24.12.2024 ПП № 915 от 27.12.2024	Пребывание ребенка с родителем в палате, консультации врачей, анализы, рецессия, тенорафия глазной мышцы
2	Обследование Даниила 05.11.2024	1 услуга	28 000,00	ГБУЗ «НП № спец. мед. помощь детям ДЗМ»	28 000,00	Счет № 849 от 07.11.2024 Акт выполненных работ от 05.11.2024 ПП № 746 от 13.11.2024	Консультации врачей, регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга, ультразвуковое исследование глазного яблока
4	Административные расходы				12 430,00	ПП № 803 от 29.11.2024	Частичная оплата труда фандрайзера
ИТОГО по расходам фонда					106 430,00		

В приложении Тооба было собрано: **127 741,00 рублей**

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	12 774,00
Комиссия ЮКасса	2,8%	3 577,00

Остаток по проекту составил 4 960,00 и был направлен на активный сбор #rehabilitation_rafael (10135)

Генеральный директор
Благотворительного Фонда помощи детям
и их семьям ПРОВИДЕНИЕ

Осипова
Е.В. Осипова



Образец заполнения платежного поручения

СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/УФК по Ленинградской области г. Санкт-Петербург		БИК	044030098	
		Сч. №	40102810745370000098	
Банк получателя		Сч. №	03224643410000004500	
7804009373	780401001			
Комитет финансов ЛО (ЛОГБУЗ ДКБ, п/с 20460986049)		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.		Очер. плат.
		Код		Рез. поле
Получатель				
0000000000000000130		40330000		
КОСГУ 131, за медицинские услуги по счету №				

Назначение платежа

СЧЕТ № 526 от 24.12.2024

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 526 от 24.12.2024

№	Наименование товара	Единица изме- рения	Коли- чество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Омиржан [REDACTED] г.р./и/б 24148 Дата госпитализации : 16.12.2024-21.12.2024		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	5,000	3 100,00	15 500,00
3	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	5,000	680,00	3 400,00
4	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	конс	1,000	2 000,00	2 000,00
5	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
6	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки, занавески) на глазницу	услуга	4,000	500,00	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	Рецессия, тенорофия глазной мышцы - 3 категория	услуга	1,000	32 300,00	32 300,00
Итого:					66 000,00
В т.ч. НДС:					566,67
Всего к оплате:					66 000,00

Всего наименований 8, на сумму
Шестьдесят шесть тысяч рублей 00 копеек

Руководитель (А. Ю. Окунев)

Главный бухгалтер (С. Н. Калашникова)

Акт № 526 от 24 декабря 2024 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20,сч 526 от 24.12.2024
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Омиржан () г.р.,и/б 24148 Дата госпитализации : 16.12.2024-21.12.2024		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	5,000	3 100,00	15 500,00
3	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	5,000	680,00	3 400,00
4	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	конс	1,000	2 000,00	2 000,00
5	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
6	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки,занавески) на глазницу	услуга	4,000	500,00	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	Рецессия, тенорофия глазной мышцы - 3 категория	услуга	1,000	32 300,00	32 300,00

Итого: 66 000,00
В том числе НДС: 566,67
Всего (с учетом НДС): 66 000,00

Всего оказано услуга на сумму: Шестьдесят шесть тысяч 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)

Счет-фактура №
Исправление №

526 ОТ 24 декабря 2024 г.

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

Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
"Детская клиническая больница"
195009, Санкт-Петербург г, ул Комсомола, д. 6
7804009373 / 780401001
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"
141206, Московская область, г. Пушкино, ул. Островского, д. 20А, кв. 71
5038134926 / 503801001
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		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	Омизан 16.12.2024-21.12.2024	16	2	2а	4	5	6	7	8	9	10	10а	11
2	Нахождение ребенка (опекуна) с ребенком (ребенка) с питанием	99	99	М/дн	566.67	2 833.33	без акциза	20%	566.67	3 400.00			
Всего к оплате (9)						2 833.33	X		566.67	3 400.00			

Руководитель организации
или иное уполномоченное лицо
Индивидуальный предприниматель
или иное уполномоченное лицо
Главный бухгалтер
или иное уполномоченное лицо
С. Н. Калашникова
(Ф.И.О.)
(подпись)
(подпись)
(подпись)
(Ф.И.О.)
(Ф.И.О.)
(Ф.И.О.)
(Ф.И.О.)

(владельцы собственности в государственной регистрации индивидуального предпринимателя)

27.12.2024

Поступ. в банк плат.

27.12.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 915

25.12.2024

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью Шестьдесят шесть тысяч рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	66000=			
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761			
Платательщик		БИК	044525225			
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225			
Банк Плательщика						
СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК по Ленинградской области		БИК	044030098			
		Сч. №	40102810745370000098			
Банк Получателя						
ИНН 7804009373	КПП 780401001	Сч. №	03224643410000004500			
Комитет финансов Ленинградской области (ЛОГБУЗ ДКБ, л/с 20460986049)		Вид оп.		01	Срок плат.	5
		Наз. пл.			Очер. плат.	
		Код		0	Рез. поле	
		Получатель				
00000000000000000130	40330000	0	0	0	0	

КОСГУ131 за медицинские услуги по счету № 526 от 24.12.2024г (Омиржан () п.) и/б 24148.
Дата госпитализации : 16.12.2024-21.12.2024 Сумма 66000-00 В т.ч. НДС 566-67

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
27.12.2024

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)		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 № 849 от 07 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 40703810740000003761 в ПАО СБЕРБАНК; к/с 30101810400000000225
БИК 044525225

№	Наименование	Цена	Сумма
1.	Оплата за исследование [REDACTED] г.р.	28000-00	28000-00
ИТОГО:			28000-00

К оплате: Двадцать восемь тысяч 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 №

«05» ноября 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: [REDACTED] Даниил [REDACTED] года рождения, обследование с «05» ноября 2024 года, список оказанных услуг:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, руб.	Количество услуг
1	B01.029.001(85)	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога Д.М.Н. Сидоренко Е.Е., первичный (амбулаторный прием)	18000	1
2	A05.26.002(476)	Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга	3250	2
3	A04.26.002(269)	Ультразвуковое исследование глазного яблока	1750	2
Итоговая сумма: 28 000,00				

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 /

13.11.2024

Поступ. в банк плат.

13.11.2024

Списано со сч. плат.

0401060

13.11.2024

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 746

Дата

Вид платежа

Сумма прописью | Двадцать восемь тысяч рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	28000=		
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)				Очер. плат.	
Получатель				Рез. поле	
05400000000131131022	45326000	0	0	0	0
Оплата по сч 849 от 07.11.2024 медицинские услуги ([REDACTED] Даниил [REDACTED] г.р) Сумма 28000-00					
Без налога (НДС)					
Назначение платежа					

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк" ИСПОЛНЕНО 13.11.2024

29.11.2024

29.11.2024

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 803

29.11.2024

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Восемьдесят три тысячи пятьсот двадцать восемь рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	83528=
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761
Платательщик		БИК	044525225
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика		БИК	
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК		Сч. №	
Банк Получателя		Сч. №	
ИНН	КПП	Сч. №	
		Сч. №	
Получатель		Вид оп.	01
		Наз. пл.	
		Код	
		Срок плат.	
		Очер. плат.	5
		Рез. поле	

Оплата услуг по договору № 66 от 03.05.2024 (СМЗ),по Акту от 28.11.2024 г. Сумма 83528-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
29.11.2024

1. Принято по проекту helpforaisha (7346) - 27 560,00
Текущий остаток по п\п - 55 968,00

2. Принято по проекту help_eye_fatimahon (8661) - 27 352,00 руб
Текущий остаток ПП 803 - 28 616,00 руб

3. Принято по проекту save_vision_omirzhan (9196) - 12 430,00
Текущий остаток ПП 803 - 16 186,00