



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
301018104000000000225 БИК 044525225
Тел.: +7-985- 431-56-76
E-mail: info@fond-providence.ru Web: www.fondprovidence.ru

18.12.2024 г.

Отчет по проекту # save_vision_bilal (9453)

Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтв. документы	Примечание
1	Оперативное лечение и госпитализация 20.11.2024 - 26.11.2024 г.	1 услуг а	216 380,00	ЛОГБУЗ «Детская клиничес кая больница »	216 380,00	Счет №479 от 05.12.2024 Акт №479 от 05.12.2024 п\п № 830 от 06.12.2024.	Витреошвартэктомия, пребывание ребёнка с родителем в палате, наркоз, осмотр врачами, наложение монокулярной и бинокулярной повязки. Недостающая сумма в размере 20 109 рублей была взята из резерва фонда.
ИТОГО по расходам фонда					216 380,00		

В приложении Тооба было собрано: 225 081,00 рублей.

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	22 508,00
Комиссия ЮКасса	2.8%	6 302,00

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 № 479 от 05.12.2024

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 479 от 05.12.2024

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Билал 22181.Дата госпитализации : 20.11.2024 - 28.11.2024		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	5,000	3 100,00	15 500,00
3	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки,занавески) на глазницу	услуга	5,000	500,00	2 500,00
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	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	конс	1,000	2 000,00	2 000,00
7	Витреорезектомия (с учетом стоимости: набора для витрэктомии, ножниц-насадки, пинцета, рукоятки-манипулятора, эндоокулярного осветителя, рукоятки-манипулятора: скраппер для мембран) - 5 категории сложности	услуга	1,000	159 900,00	159 900,00
8	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) эндотрахеальный наркоз (до 1 часа)	услуга	1,000	10 400,00	10 400,00
9	Медицинская услуга по профилю анестезиология - реанимация с пребыванием в 4-х и более местной палате (Наблюдение реанимационного пациента до 12 часов - без питания) дети старше 1 месяца	услуга	1,000	19 600,00	19 600,00
				Итого:	216 380,00
				В т.ч. НДС:	680,00
				Всего к оплате:	216 380,00

Всего наименований 9, на сумму:
Двести шестнадцать тысяч триста восемьдесят рублей 00 копеек

Руководитель (А. Ю. Окунев)

Главный бухгалтер (С. Н. Калашникова)

Счет-фактура № 479 от 05 декабря 2024 г.

Исправление № (1а)

Продавец: Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница" (2) Покупатель: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" (6)
Адрес: 195009, Санкт-Петербург г. ул. Комсомола, д. 6 (2а) Адрес: 141206, Московская область, г. Пушкино, ул. Островского, д. 20А, кв. 71 (6а)
ИН-ИКПП продавца: 7804009373 / 780401001 (2б) ИНН-ИКПП покупателя: 5038134926 / 503801001 (6б)
Грузополучатель и его адрес: --- (3) Валюта: наименование, код Российский рубль, 643 (7)
К платежно-расчетному документу № --- (4) Идентификатор государственного контракта, договора (соглашения) (при наличии): --- (8)
Документ об отпуске № от --- (5) договора (соглашения) (при наличии): --- (8)

№ 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 (национальный)								цифровой код	наименование	
1	Билет 1 Дата госпитализации: 20.11.2024 - 26.11.2024	16	2	---	3	1,000	0,00	без акциза	7	8	9	10	10а	11
2	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (проезд с питанием)	---	99	к/дн	6,000	566,67	3 400,00	без акциза 20%	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 (подпись) А. Ю. Окунев (ф.и.о.) Главный бухгалтер или иное уполномоченное лицо (подпись) С. Н. Калашникова (ф.и.о.)

Исходный номер документа, подтверждающий регистрацию индивидуального предпринимателя

Акт № 479 от 5 декабря 2024 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20, сч 479 от 05.12.2024
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Билал 22181.Дата госпитализации : 20.11.2024 - 26.11.2024		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	5,000	3 100,00	15 500,00
3	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки, занавески) на глазницу	услуга	5,000	500,00	2 500,00
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	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	конс	1,000	2 000,00	2 000,00
7	Витреошвартэктомия (с учетом стоимости: набора для витрэктомии, ножниц-насадки, пинцета, рукоятки-манипулятора, эндоокулярного осветителя, рукоятки-манипулятора: скраппер для мембран) - 5 категории сложности	услуга	1,000	159 900,00	159 900,00
8	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) эндотрахеальный наркоз (до 1 часа)	услуга	1,000	10 400,00	10 400,00
9	Медицинская услуга по профилю анестезиология - реанимация с пребыванием в 4-х и более местной палате (Наблюдение реанимационного пациента до 12 часов - без питания) дети старше 1 месяца	услуга	1,000	19 600,00	19 600,00

Итого: 216 380,00
В том числе НДС: 680,00
Всего (с учетом НДС): 216 380,00

Всего оказано услуг на сумму: Двести шестнадцать тысяч триста 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

А. Ю. Окунева

(расшифровка подписи)

От заказчика:

(подпись)

(расшифровка подписи)



09.12.2024

Поступ. в банк плат.

09.12.2024

Списано со сч. плат.

0401060

06.12.2024

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 830

Сумма прописью

Двести шестнадцать тысяч триста восемьдесят рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	216380=		
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 счету № 479 от 05.12.2024г (Билал					
Дата госпитализации : 20.11.2024-26.11.2024 Сумма 216380-00 В т.ч. НДС 680-00					
Назначение платежа					

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк" ИСПОЛНЕНО 09.12.2024