



## Благотворительный фонд "Спина бифида"

Юридический адрес: 117218, Москва, ул. Б.  
Черемушкинская, 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

12.03.2025

### Отчет по проекту #projivanie\_sb Акт о расходовании средств

| №      | Наименование статьи расходов                                           | Кол-во | Стоимость | Контрагент                                                          | Сумма (руб.) | Подтверждающие документы                                                                                   | Примечание |
|--------|------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1      | Оплата проживания беременных в гостинице при НМИЦ им.Кулакова в Москве | 1      | 42 500,00 | УФК по г. Москве(ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова"Минздрава России) | 42 500,00    | Договор №0102/2022 от 01.02.2022, Счет №0000-002016 от 13.12.2024, Платежное поручение №2105 от 18.12.2024 |            |
| 2      | Оплата проживания беременных в гостинице при НМИЦ им.Кулакова в Москве | 1      | 7 500,00  | УФК по г. Москве(ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова"Минздрава России) | 713,66       | Договор №0102/2022 от 01.02.2022, Счет №0000-000046 от 03.02.2024, Платежное поручение №80 от 06.02.2025   |            |
| 3      | Оплата проживания беременных в гостинице при НМИЦ им.Кулакова в Москве | 1      | 30 000,00 | УФК по г. Москве(ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова"Минздрава России) | 30 000,00    | Договор №0102/2022 от 01.02.2022, Счет №0000-000036 от 27.01.2024, Платежное поручение №79 от 06.02.2025   |            |
| Итого: |                                                                        |        |           |                                                                     | 73 213,66    |                                                                                                            |            |

В приложении Тооба было собрано: 83 142 руб.

|                                                                      |     |         |
|----------------------------------------------------------------------|-----|---------|
| Комиссия Юкаксы                                                      | 19% | 1614,14 |
| Расходы на администрирование, разработку и развитие приложение Тооба | 10% | 8314,20 |

Остаток по проекту составил: 0 рублей

Председатель БФ "Спина Бифида"



Инюшкина И.В.

**ДОГОВОР № 0102/2022**  
**на предоставление медицинской помощи**

г. Москва

01.02.2022г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Руководителя службы организации медицинской помощи и информационного сервиса Климова Владимира Анатольевича, действующего на основании Доверенности от 03.02.2021 № 01-10/28, с одной стороны, и Благотворительный фонд «Спина бифида», именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице Исполнительного директора Козиной Ксении Александровны, действующей на основании Доверенности № б/н от 01.09.2021г., с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно «Стороны», а каждый в отдельности «Сторона», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

## **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

- 1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства оказывать медицинскую помощь гражданам, направляемым Заказчиком (далее – «Пациенты»).
- 1.2. Основанием предоставления Пациенту медицинской помощи является наличие у Пациента документа, удостоверяющего личность, наличие гарантийного письма, направленного Заказчиком Исполнителю, об оплате оказанной Пациенту медицинской помощи (Приложение №2).
- 1.3. Заказчик оплачивает Исполнителю стоимость оказанной Пациенту медицинской помощи на основании Прейскуранта цен на медицинские услуги (Приложение №1), утвержденного Исполнителем, согласованного Заказчиком и являющихся неотъемлемыми частями настоящего Договора.

## **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **2.1. Исполнитель обязуется:**

- 2.1.1. Обеспечить оказание качественной медицинской помощи Пациентам. Оказание медицинской помощи осуществляется согласно режиму работы и профилю Исполнителя.
- 2.1.2. Поддерживать качественно высокий уровень комплекса медицинской помощи, оказываемой Исполнителем Пациентам, в соответствии с существующими (действующими) медицинскими технологиями и стандартами.
- 2.1.3. Проводить сверку документов, подтверждающих право Пациента на получение медицинской помощи на базе «Исполнителя» с документами, удостоверяющими его личность;
- 2.1.4. Вести учет видов, объемов, сроков и стоимости оказанной медицинской помощи Пациентам, а также денежных средств, поступивших от Заказчика;
- 2.1.5. Незамедлительно информировать Заказчика:
  - о невозможности оказания медицинских услуг, предусмотренных договором,
  - о необходимости оказания скорой медицинской помощи, экстренной госпитализации Пациента в другую медицинскую организацию.Информация должна быть передана по тел. Заказчика: +7-926-545-38-43
- 2.1.6. Ежемесячно предоставлять Заказчику счета за оказанную в течение отчетного месяца медицинскую помощь, не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным;
- 2.1.7. Письменно известить Заказчика о прекращении или приостановлении действия лицензии на медицинскую деятельность;

- 2.1.8. Обеспечить в установленном порядке хранение в регистратуре первичной медицинской документации (амбулаторных карт Пациентов, результатов исследований и пр.)
- 2.1.9. При первичном обращении Пациента получить письменные согласия на обработку Исполнителем и Заказчиком его персональных данных в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

**2.2 Заказчик обязуется:**

- 2.2.1. Предоставлять Исполнителю Гарантийные письма в соответствии с прилагаемой формой (Приложение № 2);
- 2.2.2. Своевременно производить оплату Исполнителю за оказанную Пациентам медицинскую помощь в сроки, установленные настоящим Договором (раздел 3);
- 2.2.3. Информировать Пациентов об условиях и порядке оказания медицинской помощи по настоящему Договору, режиме работы Исполнителя;

**2.3 Исполнитель имеет право:**

- 2.3.1. Требовать от Заказчика выполнения обязательств, взятых на себя согласно настоящему Договору;
- 2.3.2. Осуществлять медицинское обслуживание Пациентов в соответствии с режимом работы подразделений Исполнителя.
- 2.3.3. В случае нарушения Пациентом в период стационарного лечения медицинских предписаний или лечебного режима выписать его из стационара и в срок не позднее 3 (трех) дней уведомить об этом Заказчика
- 2.3.4. В случае необходимости, привлекать соисполнителей для оказания медицинской помощи Пациентам, с предварительным согласованием с Заказчиком, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.
- 2.3.5. Изменять тарифы Исполнителя с письменным уведомлением об этом Заказчика не менее, чем за 14 (четырнадцать) рабочих дней.

**2.4 Заказчик имеет право:**

- 2.4.1. Не оплачивать медицинскую услугу, если она была оказана Исполнителем Пациенту в период прекращения действия лицензии на медицинскую деятельность;
- 2.4.2. Требовать от Исполнителя надлежащего выполнения принятых им обязательств по настоящему Договору;
- 2.4.3. Осуществлять контроль качества оказания Исполнителем медицинской помощи Пациентам;

**3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

- 3.1. Исполнитель ежемесячно, в срок не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным, выставляет Заказчику Счет за фактически оказанные медицинские услуги (Приложение №4) и Акт (Приложение №3), включающий в себя реестр оказанных медицинских услуг, в соответствии с Прейскурантом цен на медицинские услуги (Приложение № 1) к настоящему Договору. Счет должен содержать все необходимые реквизиты для перечисления денег и ссылку на настоящий Договор.
- 3.2. Акт (Приложение №3) направляется Заказчику в электронном виде по защищенным каналам связи в формате Excel или PDF, при условии, что соответствующий способ доставки позволяет подтвердить факт получения отправления Заказчиком, с обязательным направлением бумажного экземпляра Акта Заказчику, подписанного руководителем Исполнителя и содержащим оттиск печати последнего, в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента направления документа в электронном виде. Расчеты между Сторонами осуществляются в безналичном порядке в рублях РФ.
- 3.3. Заказчик оплачивает счет в срок не позднее 5 банковских дней со дня его получения. Оплата производится при условии предоставления полного комплекта документов для оплаты в соответствии с требованиями, предусмотренными настоящим договором (пп.3.1. и 3.2.).
- 3.4. В случае несоответствия предоставленных документов требованиям пп. 3.1. и 3.2. Заказчик вправе приостановить оплату счета до внесения требуемых исправлений. Причины отказа в оплате счета или его части направляются Заказчиком Исполнителю в письменном виде в

течение 3 (трех) дней с даты получения им счета и акта.

- 3.5. Моментом исполнения Заказчиком обязанности по оплате услуг Исполнителя считается дата списания денежных средств с расчетного счета Заказчика.
- 3.6. По окончании срока действия настоящего Договора Стороны производят окончательный взаиморасчет в течение 30 календарных дней.
- 3.7. Исполнитель имеет право пересматривать цены на медицинскую помощь, оказываемую по настоящему Договору не чаще, чем 1 раз в шесть месяцев. При этом цены на медицинские услуги в течение одного календарного года могут увеличиваться не более чем на 20% от заявленной в Прейскуранте суммы.
- 3.8. Введение изменений и дополнений в действующий прейскурант производится не чаще чем 1 раз в три месяца. Новый прейскурант, а также изменения и дополнения начинают действовать после письменного согласования сторонами, но не ранее, чем через 15 дней после официального уведомления Исполнителем Заказчика и предоставления новых цен. При внесении изменений Исполнитель сохраняет соответствие ранее использованных кодов и наименований услуг.
- 3.9. Электронная версия Прейскуранта (Приложение №1) предоставляется в формате Excel или PDF с последующей передачей заверенного оригинала по почте или посредством курьерской доставки.
- 3.10. При просрочке исполнения Заказчиком обязанности по оплате услуг Исполнителя, последний вправе потребовать от Заказчика уплату пени в размере 0,1% от суммы задолженности за каждый день просрочки. Требование Исполнителя об уплате пени должно быть предъявлено Заказчику в письменном виде.
- 3.11. Стороны могут изменить порядок расчетов путем подписания дополнительного соглашения к настоящему Договору. Стороны предусматривают возможность установления специальных цен и порядка оказания медицинских услуг для отдельных контингентов Пациентов.
- 3.12. В случае расторжения настоящего Договора расчеты производятся за фактически оказанные Пациентам медицинские услуги по состоянию на день расторжения настоящего Договора.
- 3.13. Не менее 1 раза в год, а также при прекращении настоящего Договора Стороны производят сверку взаиморасчетов, результаты которой оформляются Актом. По инициативе одной из Сторон сверка взаиморасчетов может производиться ежеквартально.

#### **4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

- 4.1. Исполнитель самостоятельно устанавливает объем медицинских услуг, оказываемых Пациентам по настоящему Договору.
- 4.2. Медицинские услуги оказываются в режиме работы Исполнителя:  
Стационар – круглосуточно.  
Стационар дневного пребывания и амбулаторные услуги – с 8-00 до 19-00, в субботу с 8-30 до 19-00, воскресенье – с 8-30 до 14-00.

#### **5. КОНТРОЛЬ**

- 5.1. Заказчик осуществляет в рамках настоящего Договора контроль объемов, сроков и качества медицинской помощи, соответствия выставленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь объему фактически оказанных медицинских услуг и условиям настоящего Договора.

#### **6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

- 6.1. Претензии, возникающие при исполнении настоящего Договора, должны быть предъявлены в письменном виде.
- 6.2. Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть ее и ответить письменно по существу не позднее 30-ти дней с момента ее предъявления.

- 6.3. Споры, которые могут возникнуть в процессе исполнения настоящего Договора, в случае невозможности их разрешения путем переговоров, разрешаются в Арбитражном суде города Москвы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## **7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

- 7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, которые будут выявлены в результате проверок, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.2. Сторона освобождается от ответственности если докажет, что надлежащее исполнение обязательств оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств. Сторона настоящего Договора, исполнению обязательств которой препятствуют вышеуказанные обстоятельства, обязана предоставить другой Стороне доказательства наступления вышеуказанных обстоятельств в течение двух недель с момента их наступления. В противном случае она лишается права ссылаться на указанные обстоятельства. Надлежащим доказательством наступления обстоятельств непреодолимой силы считаются документы компетентных органов.
- 7.3. Стороны несут ответственность за сохранение конфиденциальности информации, полученной при исполнении настоящего Договора, включая форму, содержание двусторонних документов, характер встречных обязательств, сведения о Пациентах, об оказанных им услугах, диагнозах Пациентов, а также о стоимости медицинских услуг.
- 7.4. При необходимости обработки персональных данных в связи с исполнением настоящего Договора, Стороны руководствуются нормами законодательства Российской Федерации и требованиями государственных органов, к компетенции которых отнесены вопросы безопасности персональных данных.
- 7.5. Стороны обязуются обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных, ставших им известными в связи с исполнением настоящего Договора, а также сведений, составляющих врачебную тайну, в соответствии с законодательством Российской Федерации. Обеспечение конфиденциальности и безопасности персональных данных должно включать все необходимые организационные и технические меры по защите от несанкционированного, в том числе, случайного доступа, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения и иных неправомерных действий.
- 7.6. Стороны незамедлительно сообщают друг другу о допущенных, либо ставших им известными фактах разглашения или угрозы разглашения, незаконного получения или незаконном использовании персональных данных, ставших им известными в ходе исполнения настоящего Договора.
- 7.7. В случае нарушения обязательств по обеспечению конфиденциальности и безопасности персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, ставших известными Сторонам в связи с исполнением Договора, они несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

## **8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА**

- 8.1. Условия Договора могут быть изменены или дополнены в связи с принятием законодательных актов или по предложению одной из сторон. Предложения сторон об изменении или дополнении условий Договора рассматриваются в течение 2 недель с момента поступления. Изменения и дополнения к настоящему Договору будут считаться имеющими силу, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.
- 8.2. Настоящий Договор может быть прекращен до окончания срока его действия:
- 8.2.1. По обоюдному Согласию сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Заказчиком и Исполнителем;
- 8.2.2. Принятия судом решения, вступившего в законную силу, о признании Договора недействительным;
- 8.2.3. В случае прекращения деятельности, указанной в настоящем Договоре, ликвидации или

реорганизации одной из Сторон;

- 8.2.4. Одной из Сторон в случае существенного нарушения условий данного Договора другой Стороной, с письменным уведомлением не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения Договора;
- 8.3. При наступлении обстоятельств для любой из Сторон, перечисленных в разделе 7 настоящего Договора.
- 8.4. Любая Сторона вправе отказаться от исполнения Договора в одностороннем порядке, направив письменное уведомление другой Стороне с указанием причин. Договор прекращает свое действие с даты, указанной в уведомлении, но не ранее чем через 30 (тридцать) рабочих дней после получения уведомления другой Стороной.
- 8.5. Прекращение настоящего Договора освобождает стороны от исполнения обязательств по Договору только после того, как они выполнят в отношении Пациентов свои обязательства, возникшие у них до прекращения настоящего Договора, в полном объеме.

## **9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

- 9.1. Настоящий Договор вступает в силу с «01» февраля 2022 года и действует по «31» декабря 2022 г..
- 9.2. Если ни одна из сторон за 1 месяц до окончания настоящего Договора не заявит о его расторжении и не предложит иные условия, Договор считается продленным на каждый последующий год на тех же условиях, с обязательным предоставлением Сторонами новых лицензий, доверенностей и др. документов, в случае окончания срока ранее действовавших документов.

## **10. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

- 10.1. После подписания настоящего Договора, все предварительные переговоры по нему – переписка, предварительные соглашения и протоколы о намерениях по вопросам, так или иначе касающимся настоящего Договора, теряют юридическую силу.
- 10.2. Ни одна из Сторон не вправе передавать третьей стороне свои права и обязанности по настоящему Договору без письменного согласия на то другой Стороны.
- 10.3. Если одно из положений настоящего Договора становится недействительным, то это не затрагивает действительности остальных положений настоящего Договора.
- 10.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, в том числе касающиеся положений настоящего Договора, требующих взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.
- 10.5. Стороны обязуются не распространять сведений, способных нанести ущерб деловой репутации партнера.
- 10.6. Стороны обязуются известить друг друга об изменении своего юридического статуса или изменениях и дополнениях в учредительных документах в течение двух недель с даты их регистрации, а также уведомить в письменной форме в течение 3-х рабочих дней об изменении адреса (юридического и фактического), платёжных реквизитов, номеров телефонов, факса и т.п., о приёме, увольнении (назначении, избрании, переизбрании) должностных лиц, имеющих право подписывать документы.
- 10.7. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются законодательством РФ.
- 10.8. Стороны обязуются по мере возможности обеспечивать отправку документов, связанных с исполнением настоящего договора, с курьером. В случае невозможности одной из сторон отправить документы с курьером, они могут быть переданы курьеру другой Стороны, имеющему полномочия на получение документов.
- 10.9. Настоящий договор составлен в 2-х подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

10.10. Приложения №№ 1, 2, 3, 4 являются неотъемлемыми частями настоящего Договора.

## 11. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### Заказчик:

**Благотворительный фонд "Спина бифида"**

ИНН 7727287817,

КПП 772701001,

ОГРН 1167700055380

Адрес места нахождения: 117218, Москва г,  
Черёмушкинская Б. ул, дом № 20, корпус 4,  
помещение II, комната 2

Банковские реквизиты:

р/с: 40703810838000004588, БИК: 044525225

к/с: 30101810400000000225

Банк: ПАО СБЕРБАНК

### Исполнитель:

**ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова»  
Минздрава России**

Место нахождения: 117997, г. Москва, ул.

Академика Опарина, д. 4

Тел.: 8 (495) 438-22-88

Факс: 8 (495) 438-22-88

ИНН 7728094832 КПП 772801001

ОКПО 01897475

Банковские реквизиты:

л/с 20736X58330, 21736X58330, 22736X58330 УФК  
по г. Москве

Казначейский счет: 03214643000000017300

Единый казначейский счет: 40102810545370000003

Наименование банка: ГУ БАНКА РОССИИ ПО

ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва

БИК 004525988, ОКТМО 45905000

**ЗАКАЗЧИК**

Исполнительный директор

БФ «Спина бифида»

Козина К.А.

«Спина бифида»  
М.П.

**ИСПОЛНИТЕЛЬ**

Руководитель службы организации медицинской  
помощи и информационного сервиса

Климов В.А.

“СОГЛАСОВАНО”

“УТВЕРЖДАЮ”  
Директор

“ ” 202 г.

“ ” 202 г.

### ПРЕЙСКУРАНТ

#### ПРЕЙСКУРАНТ ЦЕН НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

| № п/п | КОД УСЛУГИ* | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ* | ЦЕНА* |
|-------|-------------|----------------------|-------|
| 1     |             |                      |       |
| 2     |             |                      |       |

\* Обязательные для заполнения поля

г. Москва 2020 г.

  
**ЗАКАЗЧИК**  
Исполнительный директор  
БФ «Спина бифида»  
Козина К.А.

  
**ИСПОЛНИТЕЛЬ**  
Руководитель службы организации медицинской  
помощи и информационного сервиса  
Климов В.А.

Исходящий номер: \_\_\_\_\_  
Дата: \_\_\_\_ 202\_\_

Гарантийное письмо.  
Уважаемый \_\_\_\_\_!

Заказчик \_\_\_\_\_ гарантирует оплату перечисленных услуг указанному Пациенту.

Пациент: \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_ г.,  
номер полиса: \_\_\_\_\_  
Перечень услуг: \_\_\_\_\_

Оплату гарантируем.  
Наши банковские реквизиты:

Руководитель организации

Главный бухгалтер

Срок действия письма: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

ЗАКАЗЧИК  
  
Исполнительный директор  
БФ «Спина бифида»  
Козина К.А.

ИСПОЛНИТЕЛЬ  
  
Руководитель службы организации медицинской  
помощи и информационного сервиса  
Климов В.А.

АКТ \_\_\_\_

об оказанных медицинских услугах  
к договору № \_\_\_\_ от \_\_\_\_ г.

Мы, нижеподписавшиеся, представитель ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова" Минздрава России  
\_\_\_\_\_, с одной стороны, и представитель \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ в лице \_\_\_\_\_, с другой стороны, составили  
настоящий Акт о том, что ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова" Минздрава России с \_\_\_\_\_ по  
\_\_\_\_\_ пациенту(ам) оказаны следующие медицинские услуги:

Пациент

Дата  
рождени  
я  
Выписан

Карта № \_\_\_\_\_ Полис № \_\_\_\_\_ И/Б  
Поступил(а)

Диагн  
оз

| Код | Наименование услуги | Дата оказания | Кол-во | Сумма |
|-----|---------------------|---------------|--------|-------|
|     |                     |               |        |       |
|     |                     |               |        |       |

Итого по пациенту:

**ВСЕГО:**

пациент  
ов

на сумму

скидка  
к оплате

Услуги оказаны и произведен окончательный расчет.

Стоимость медицинских услуг составляет

Предварительная оплата составила 0 руб.00

К оплате

Стороны взаимных претензий не имеют.

Акт является основанием для проведения окончательных расчетов.

ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова"

Минздрава России

\_\_\_\_\_  
М.П.

\_\_\_\_\_  
М.П.

Заказчик:

Исполнительный директор  
БФ «Спина бифида»



Козина К.А.

Исполнитель:

Руководитель службы организации медицинской  
помощи и информационного сервиса и  
информационного сервиса



Климов В.А.

ФОРМА: СЧЕТ

**Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова" Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4, тел: 438 95 56

|                                                                                                                                                                 |      |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------|
| <b>Получатель</b><br>ИНН 7728094832 КПП 772801001 КОД ОКПО 01897475<br>УФК по г. Москве (ФГБУ "НМИЦ АГП им.В.И. Кулакова"<br>Минздрава России л/сч 20736Х58330) | Сч.№ | 40501810845252000079 |
| <b>Банк получателя</b><br>ГУ Банка России по ЦФО                                                                                                                | БИК  | 044525000            |
|                                                                                                                                                                 | Сч.№ |                      |
| <b>Назначение платежа</b><br>КБК 000000000000000000130, ОКТМО 45905000                                                                                          |      |                      |

СЧЕТ № \_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ года

Платательщик: \_\_\_\_\_

| Наименование товара                                                             | Единица Измерения | Количество | Цена | Сумма |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|------|-------|
| За медицинские услуги по договору № _____ от "____" _____ г.<br>За период _____ |                   |            |      |       |
| <b>Итого к оплате:</b>                                                          |                   |            |      |       |
| НДС не облагается                                                               |                   |            |      |       |

Руководитель: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

ЗАКАЗЧИК

Исполнительный директор  
БФ «Спина бифида»  
Козина К.А.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Руководитель службы организации медицинской  
помощи и информационного сервиса  
Климов В.А.

федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова" Министерства здравоохранения Российской Федерации ИНН 7728094832 КПП 772801001

117198, Москва г, ул Академика Опарина, д. 4, тел.: +7 (495) 4387747

Образец заполнения платежного поручения

|                                                                                      |           |            |                       |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|-----------------------|-------------|
| ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ<br>г. Москва                                 |           | БИК        | 004525988             |             |
| Банк получателя                                                                      |           | Сч. №      | 40102810545370000003  |             |
| 7728094832                                                                           | 772801001 | Сч. №      | 032146430000000017300 |             |
| УФК по г. Москве (ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» Минздрава России л/с 20736Х58330) |           | Вид оп.    | 01                    | Срок плат.  |
|                                                                                      |           | Наз. пл.   |                       | Очер. плат. |
|                                                                                      |           | Код        |                       | Рез. поле   |
|                                                                                      |           | Получатель |                       |             |
| 000000000000000000130                                                                |           | 45905000   |                       |             |

Оплата за размещения в помещениях,закрепленных за ФГБУ "НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова" Минздрава России, с 26 ноября по 12 декабря 2024 г.Озиева Хава Мусаевна

Назначение платежа

СЧЕТ № 0000-002016 от 13.12.2024

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001  
Плательщик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001, 117218, Москва г, Черёмушкинская Б ул, дом 20, корпус 4, помещение II, Комната 2  
Основание Договор от 10.01.2022 № 7-4414/2022

| №               | Наименование товара                                                                                                                                          | Единица измерения | Количество | Цена, (Руб.) | Сумма, (Руб.) |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|--------------|---------------|
| 1               | Оплата за размещения в помещениях,закрепленных за ФГБУ "НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова" Минздрава России, с 26 ноября по 12 декабря 2024 г.Озиева Хава Мусаевна | сут               | 17,000     | 2 500,00     | 42 500,00     |
| Итого:          |                                                                                                                                                              |                   |            |              | 42 500,00     |
| В т.ч. НДС:     |                                                                                                                                                              |                   |            |              | 7 083,33      |
| Всего к оплате: |                                                                                                                                                              |                   |            |              | 42 500,00     |

Всего наименований 1, на сумму:  
Сорок две тысячи пятьсот рублей 00 копеек

И.о. генерального директора \_\_\_\_\_ (И.Т.Суворова)  
Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ (И.М.Пысаконская)



федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова" Министерства здравоохранения Российской Федерации ИНН 7728094832 КПП 772801001 117198, Москва г, ул Академика Опарина, д. 4, тел.:+7 (495) 4387747

Акт № 0000-002016 от 13 декабря 2024 г.  
об оказании услуг

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001

Основание: Договор от 10.01.2022 № 7-4414/2022

Валюта: Руб.

| № | Наименование работы (услуги)                                                                                                                                 | Ед. изм. | Количество | Цена     | Сумма     |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|----------|-----------|
| 1 | Оплата за размещения в помещениях,закрепленных за ФГБУ "НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова" Минздрава России, с 26 ноября по 12 декабря 2024 г.Озиева Хава Мусаевна | сут      | 17,000     | 2 500,00 | 42 500,00 |

Итого: 42 500,00

В том числе НДС 20%: 7 083,33

Всего (с учетом НДС): 42 500,00

Всего оказано услуг на сумму: Сорок две тысячи пятьсот рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Семь тысяч восемьдесят три рубля 33 копейки

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

И. о. генерального

От исполнителя: директора

(должность)

Г. Т. Сухих

(расшифровка подписи)

М.П.

От заказчика:

(должность)

(подпись)

М.П.



18.12.2024

Поступ. в банк плат.

18.12.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 2105

18.12.2024

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма  
прописью    Сорок две тысячи пятьсот рублей

|                                                                                      |               |          |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-----------------------|
| ИНН 7727287817                                                                       | КПП 772701001 | Сумма    | 42500=                |
| БФ "СПИНА БИФИДА"                                                                    |               | Сч. №    | 40703810838000004588  |
| 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. №    | 032146430000000017300 |
| ИНН 7728094832                                                                       | КПП 772801001 | Вид оп.  | 01                    |
| УФК по г. Москве(ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова"Минздрава России л/сч 20736Х58330) |               | Наз. пл. |                       |
| Получатель                                                                           |               | Код      | 0                     |
| 000000000000000000130                                                                | 45905000      | 0        | 0                     |
| 0                                                                                    | 0             | 0        | 0                     |

Оплата по счету №0000-002016 от 13.12.2024 оплата за размещение в помещении гостиницы при ФГБУ НМИЦ АГП им Кулакова с 26.11.2024 по 12.12.2024г. для Озиевой Хавы В том числе НДС 7 083-33

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"  
ИСПОЛНЕНО  
18.12.2024

федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова" Министерства здравоохранения Российской Федерации ИНН 7728094832 КПП 772801001

117198, Москва г, ул Академика Опарина, д. 4, тел.: +7 (495) 4387747

Образец заполнения платежного поручения

|                                                                                      |                                |                      |             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------|-------------|--|
| ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ<br>г. Москва                                | БИК                            | 004525988            |             |  |
|                                                                                      | Сч. №                          | 40102810545370000003 |             |  |
| Банк получателя                                                                      | Сч. №                          | 03214643000000017300 |             |  |
| 7728094832                                                                           |                                |                      |             |  |
| УФК по г. Москве (ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» Минздрава России л/с 20736Х58330) | Вид оп.                        | 01                   | Срок плат.  |  |
| Получатель                                                                           | Наз. пл.                       |                      | Очер. плат. |  |
|                                                                                      | Код                            |                      | Рез. поле   |  |
|                                                                                      | 000000000000000000130 45905000 |                      |             |  |

Оплата за размещения в помещениях,закрепленных за ФГБУ "НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова" Минздрава России, с 28 по 30 января 2025 г. Ахмедова Ксения Алексеевна

Назначение платежа

СЧЕТ № 0000-000046 от 03.02.2025

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001  
Плательщик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001, 117218, Москва г, Черёмушкинская Б ул, дом 20, корпус 4, помещение II, Комната 2  
Основание Договор от 10.01.2022 № 7-4414/2022

| №               | Наименование<br>товара                                                                                                                                      | Единица<br>изме-<br>рения | Коли-<br>чество | Цена,<br>(Руб.) | Сумма,<br>(Руб.) |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| 1               | Оплата за размещения в помещениях,закрепленных за ФГБУ "НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова" Минздрава России, с 28 по 30 января 2025 г. Ахмедова Ксения Алексеевна | сут                       | 3,000           | 2 500,00        | 7 500,00         |
| Итого:          |                                                                                                                                                             |                           |                 |                 | 7 500,00         |
| В т.ч. НДС:     |                                                                                                                                                             |                           |                 |                 | 1 250,00         |
| Всего к оплате: |                                                                                                                                                             |                           |                 |                 | 7 500,00         |

Всего наименований 1, на сумму.  
Семь тысяч пятьсот рублей 00 копеек

Заместитель генерального директора по научной работе (Д. Н. Дегтярев)

Главный бухгалтер (И. М. Лысаковская)



федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова" Министерства здравоохранения Российской Федерации ИНН 7728094832 КПП 772801001 117198, Москва г, ул Академика Опарина, д. 4, тел.:+7 (495) 4387747

Акт № 0000-000046 от 30 января 2025 г.  
об оказании услуг

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001

Основание: Договор от 10.01.2022 № 7-4414/2022

Валюта: Руб.

| №                     | Наименование работы (услуги)                                                                                                                                 | Ед. изм. | Количество | Цена     | Сумма    |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|----------|----------|
| 1                     | Оплата за размещения в помещениях, закрепленных за ФГБУ "НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова" Минздрава России, с 28 по 30 января 2025 г. Ахмедова Ксения Алексеевна | сут      | 3,000      | 2 500,00 | 7 500,00 |
| Итого:                |                                                                                                                                                              |          |            |          | 7 500,00 |
| В том числе НДС 20%:  |                                                                                                                                                              |          |            |          | 1 250,00 |
| Всего (с учетом НДС): |                                                                                                                                                              |          |            |          | 7 500,00 |

Всего оказано услуг на сумму: Семь тысяч пятьсот рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Одна тысяча двести пятьдесят рублей 00 копеек

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

Заместитель  
генерального директора

От исполнителя: по научной работе  
(должность)



Д. Н. Дегтярев

(расшифровка подписи)

От заказчика:

И.И. Дегтярев  
(подпись)

М.П.



И.И. Дегтярев  
(подпись)

(расшифровка подписи)

06.02.2025

Поступ. в банк плат.

06.02.2025

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 80

06.02.2025

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма  
прописью

Семь тысяч пятьсот рублей

|                                                                                      |               |          |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-----------------------|
| ИНН 7727287817                                                                       | КПП 772701001 | Сумма    | 7500=                 |
| БФ "СПИНА БИФИДА"                                                                    |               | Сч. №    | 40703810838000004588  |
| 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. №    | 032146430000000017300 |
| ИНН 7728094832                                                                       | КПП 772801001 | Вид оп.  | 01                    |
| УФК по г. Москве(ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова"Минздрава России л/сч 20736Х58330) |               | Наз. пл. |                       |
| Получатель                                                                           |               | Код      | 0                     |
| 000000000000000000130                                                                | 45905000      | 0        | 0                     |
| 0                                                                                    | 0             | 0        | 0                     |

Оплата по счету №0000-000046 от 03.02.2025 оплата за размещение в помещении гостиницы при ФГБУ НМИЦ АГП им Кулакова с 28.01.2025 по 30.01.2025г. для Ахмедовой Ксении Алексеевны В том числе НДС 1 250-00

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"  
ИСПОЛНЕНО  
06.02.2025

федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова" Министерства здравоохранения Российской Федерации ИНН 7728094832 КПП 772801001

117198, Москва г, ул Академика Опарина, д. 4, тел.: +7 (495) 4387747

Образец заполнения платежного поручения

|                                                                                            |            |                               |                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------|----------------------|--|
| ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ<br>г. Москва                                       | БИК        | 004525988                     |                      |  |
| Банк получателя                                                                            | Сч. №      | 40102810545370000003          |                      |  |
| 7728094832                                                                                 | 772801001  | Сч. №                         | 03214643000000017300 |  |
| УФК по г. Москве (ФГБУ «НМИЦ АГП им.<br>В.И.Кулакова» Минздрава России л/с<br>20736Х58330) | Вид оп.    | 01                            | Срок плат.           |  |
|                                                                                            | Наз. пл.   |                               | Очер. плат.          |  |
|                                                                                            | Код        |                               | Рез. поле            |  |
|                                                                                            | Получатель | 00000000000000000130 45905000 |                      |  |

Оплата за размещения в помещениях, закрепленных за ФГБУ "НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова" Минздрава России, с 12 по 23 января 2025 г. Овсянникова Юлия Александровна

Назначение платежа

СЧЕТ № 0000-000036 от 27.01.2025

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001  
Плательщик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001, 117218, Москва г, Черёмушкинская Б ул, дом 20, корпус 4, помещение II, Комната 2  
Основание: Договор от 10.01.2022 № 7-4414/2022

| №               | Наименование товара                                                                                                                                              | Единица измерения | Количество | Цена, (Руб.) | Сумма, (Руб.) |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|--------------|---------------|
| 1               | Оплата за размещения в помещениях, закрепленных за ФГБУ "НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова" Минздрава России, с 12 по 23 января 2025 г. Овсянникова Юлия Александровна | сут               | 12,000     | 2 500,00     | 30 000,00     |
| Итого:          |                                                                                                                                                                  |                   |            |              | 30 000,00     |
| В т.ч. НДС:     |                                                                                                                                                                  |                   |            |              | 5 000,00      |
| Всего к оплате: |                                                                                                                                                                  |                   |            |              | 30 000,00     |

Всего наименований 1, на сумму:  
Тридцать тысяч рублей 00 копеек

Заместитель генерального директора по научной работе \_\_\_\_\_ (Д. Н. Дегтярев)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ (И. М. Лысаковская)

федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский  
исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации ИНН 7728094832 КПП 772801001  
117198, Москва г, ул Академика Опарина, д. 4, тел.:+7 (495) 4387747

Акт № 0000-000036 от 23 января 2025 г.  
об оказании услуг

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001

Основание: Договор от 10.01.2022 № 7-4414/2022

Валюта: Руб.

| № | Наименование работы (услуги)                                                                                                                                     | Ед. изм. | Количество | Цена     | Сумма     |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|----------|-----------|
| 1 | Оплата за размещения в помещениях, закрепленных за ФГБУ "НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова" Минздрава России, с 12 по 23 января 2025 г. Овсянникова Юлия Александровна | сут      | 12,000     | 2 500,00 | 30 000,00 |

Итого: 30 000,00

В том числе НДС 20%: 5 000,00

Всего (с учетом НДС): 30 000,00

Всего оказано услуг на сумму: Тридцать тысяч рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Пять тысяч рублей 00 копеек

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

Заместитель  
генерального директора

От исполнителя: по научной работе

(должность)

М.П.

(подпись)

Д. Н. Дегтярев

(расшифровка подписи)

От заказчика:

(должность)

М.П.

(подпись)

(расшифровка подписи)



06.02.2025

Поступ. в банк плат.

06.02.2025

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 79

06.02.2025

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма  
прописью

Тридцать тысяч рублей

|                                                                                      |               |          |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-----------------------|
| ИНН 7727287817                                                                       | КПП 772701001 | Сумма    | 30000=                |
| БФ "СПИНА БИФИДА"                                                                    |               | Сч. №    | 40703810838000004588  |
| 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. №    | 032146430000000017300 |
| ИНН 7728094832                                                                       | КПП 772801001 | Вид оп.  | 01                    |
| УФК по г. Москве(ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова"Минздрава России л/сч 20736Х58330) |               | Наз. пл. |                       |
| Получатель                                                                           |               | Код      | 0                     |
| 000000000000000000130                                                                | 45905000      | 0        | 0                     |
| 0                                                                                    | 0             | 0        | 0                     |

Оплата по счету №0000-000036 от 27.01.2025 оплата за размещение в помещении гостиницы при ФГБУ НМИЦ АГП им Кулакова с 12.01.2025 по 23.01.2025г. для Овсянниковой Юлии Александровны В том числе НДС 5 000-00

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"  
ИСПОЛНЕНО  
06.02.2025