



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

19.02.2025 г.

Отчет по проекту # operation_eye_imron(9525)
Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтв. документы	Примечание
1	Оперативное лечение и госпитализация Имрона 02.12.2024- 06.12.2024	1 услуг а	100 520,00	ЛОГБУЗ «Детская клиничес кая больница »	29 540,00	Счет №494 от 12.12.2024 Акт №494 от 12.12.2024 п\п № 901 от 23.12.24г.	Локальное эписклеральное пломбирование, пребывание ребёнка с родителем в палате, наркоз, осмотр врачами, наложение монокулярной и бинокулярной повязки. Расходы за вычетом остатка: save_eye_davlatbek (8406) – 32 760 руб help_vision_muhammad ali (8587)- 38 220 руб
2	Оперативное лечение и госпитализация Алисы		111 500,00	ООО «Профес сиональн ый медицинс кий центр»	111 500,00	Акт №4 от 30.01.2025 п\п 60 от 27.01.2025	Пребывание ребенка в палате с родителем, осмотр врачами, анализы, наркоз, операция.
ИТОГО по расходам фонда					141 040,00		

В приложении Тооба было собрано: 157 331,00 рублей.

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	15 733,00
Комиссия ЮКасса	2.8%	4 405,00

Недостающая сумма в размере 3 847 руб была взята из резерва фонда.

Генеральный директор
Благотворительного фонда помощи детям
и их семьям «ПРОВИДЕНИЕ»



Е.В. Осипова

195009, Санкт-Петербург г, ул Комсомола, д. 6, тел.: +7 (812) 542-20-05

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				
00000000000000000130		40330000		
КОСГУ 131 , за медицинские услуги по счету №				

Назначение платежа

СЧЕТ № 494 от 12.12.2024

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 494 от 12.12.2024

№	Наименование товара	Единица изме- рения	Коли- чество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	з Имронр. и/б 23095.Дата госпитализации : 02.12.2024-06.12.2024		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	4,000	3 100,00	12 400,00
3	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки, занавески) на глазницу	услуга	6,000	500,00	3 000,00
4	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	4,000	680,00	2 720,00
5	Локальное эписклеральное пломбирование -3 кат.(с учетом стоимости аллопланта и расходных материалов)	услуга	2,000	37 300,00	74 600,00
6	Анестезиологическое пособие - 1 кат (включая раннее послеоперационное ведение) масочный наркоз (до 30 минут)	услуга	1,000	5 400,00	5 400,00
7	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
Итого:					100 520,00
В т.ч. НДС:					453,33
Всего к оплате:					100 520,00

Всего наименований 7, на сумму:
Сто тысяч пятьсот двадцать рублей 00 копеек

Руководитель (А. Ю. Окунев)

Главный бухгалтер (С. Н. Калашникова)

Счет-фактура № 494
Исправление №

12 декабря 2024 г.

Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница"

Продавец: Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница"
Адрес: 195009, Санкт-Петербург г. ул Комсомола, д. 6
ИНН/КПП продавца: 7804039373 / 780401001
Грузоотправитель и его адрес:
Грузополучатель и его адрес:
К платежно-расчетному документу №
Документ об отгрузке

Получатель:
Адрес:
ИНН/КПП покупателя:
Валюта: наименование, код
Идентификатор государственного контракта, договора (соглашения) (при наличии):

БФ "ПРОВИДЕНИЕ"
141206, Московская область, г. Пушкино, ул. Островского, д. 20А, кв. 71
5038134926 / 503801001
Российский рубль, 643

№ 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 оплате 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	Импорт	16	2	2а	3	4	5	6	7	8	9	10	10а	11
1	Импорт	16	2	2а	3	4	5	6	7	8	9	10	10а	11
2	Нахождение родителей (опекуна) с ребенком (преследование с питанием)	16	99	К/дн	4,000	566,67	2 266,67	2 266,67	20%	453,33	2 720,00			
Всего к оплате (9)							2 266,67	X		453,33	2 720,00			

Руководитель организации
Или иное уполномоченное лицо
Индивидуальный предприниматель
Или иное уполномоченное лицо

Главный бухгалтер
Или иное уполномоченное лицо

С. Н. Калашникова
(ф.и.о.)

С. Н. Калашникова
(ф.и.о.)

(подпись)

(ф.и.о.)

(подпись)

(ф.и.о.)

Акт № 494 от 12 декабря 2024 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20, от 494 от 12.12.2024
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Импрон .р., и/б 23095.Дата госпитализации : 02.12.2024-08.12.2024		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	4,000	3 100,00	12 400,00
3	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки, занавески) на глазницу	услуга	6,000	500,00	3 000,00
4	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	4,000	680,00	2 720,00
5	Локальное эписклеральное пломбирование -3 кат.(с учетом стоимости аллопланта и расходных материалов)	услуга	2,000	37 300,00	74 600,00
6	Анестезиологическое пособие - 1 кат (включая раннее послеоперационное ведение) массочный наркоз (до 30 минут)	услуга	1,000	5 400,00	5 400,00
7	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00

Итого: 100 520,00
В том числе НДС: 453,33
Всего (с учетом НДС): 100 520,00

Всего оказано услуг на сумму: Сто тысяч пятьсот двадцать рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Четыреста
пятьдесят 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:

(подпись)

(подпись)

(расшифровка подписи)





23.12.2024

Поступ. в банк плат.

23.12.2024

Списано со сч. плат.

0401060

23.12.2024

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 901

Дата

Вид платежа

Сумма прописью
Сто тысяч пятьсот двадцать рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	100520=		
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 № 494 от 12.12.2024г (Имрон) и/б 23095.					
Дата госпитализации : 02.12.2024-06.12.2024 Сумма 100520-00 В т.ч. НДС 455-33					
Назначение платежа					

Подписи Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
23.12.2024

28.01.2025

Поступ. в банк плат.

28.01.2025

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 60

27.01.2025

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сто одиннадцать тысяч пятьсот рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	111500=		
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761		
Платательщик		БИК	044525225		
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика					
АО "АЛЬФА-БАНК"		БИК	044525593		
		Сч. №	30101810200000000593		
Банк Получателя					
ИНН 7727829410	КПП	Сч. №	40702810301300009395		
ООО "ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР"		Вид оп.	01		Срок плат.
		Наз. пл.			Очер. плат.
		Код			Рез. поле
Получатель					

Оплата по счету №30 от 13.11.2024 за оказание медицинских услуг.(Пациент А.В. 27.01.2015 г.р) Сумма 111500-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
28.01.2025