



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
Тел.: +7-985- 431-56-76 E-mail: info@fond-providenie.ru Web: www.fondprovidenie.ru

20.01.2025 г.

Отчет по проекту #operation_eye_ayim (9798)
Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма	Подтверждающие документы	Примечания
1	Госпитализация и лечение Айым 23-27.12.2024	1 услуга	171 530,00	ЛОГБУЗ «ДКБ»	171 530,00	Счет № 534 от 28.12.2024 г. Акт № 534 от 28.12.2024 г. ПП № 28 от 16.01.2025 г.	Витреоректомия, пребывание ребенка с родителем в палате, наркоз, осмотр врачами, бинокулярная и монокулярная повязка на глазницу
2	Госпитализация и лечение Евы 07-09.10.2024	1 услуга	95 418,00	ГБУЗ «НПЦ спец. мед. помощи детям ДЗМ»	50 230,00	Счет № 789 от 15.10.2024 Акт выполненных работ от 09.10.2024 ПП № 885 от 19.12.2024	Пребывание ребенка в палате, анализы, консультации врачей, хемотерапия, препарат ботулотоксина Недостающая сумма в размере 45 188,00 руб была взята из резерва Фонда
3	Административные расходы				19 500,00	ПП № 942 от 28.12.2024	Оплата труда фандрайзера Фонда
ИТОГО по расходам фонда					241 260,00		

В приложении Тооба было собрано: 276 674,00 рублей

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	27 667,00
Комиссия ЮКасса	2,8%	7 747,00

Генеральный директор
Благотворительного Фонда помощи детям
и их семьям ПРОВИДЕНИЕ



Е.В. Осипова

Образец заполнения платажного 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, л/с 20460986049)		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.		Очер. плат.
		Код		Рез. поле
Подписатель				
00000000000000000130		40330000		
КОСГУ 131 , за медицинские услуги по счету №				

Назначение платежа

СЧЕТ № 534 от 28.12.2024

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 534 от 28.12.2024

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Айым г.р.,и/б 24696.Дата госпитализации : 23.12.2024-27.12.2024		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	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
4	Анестезиологическое пособие 2-кат (включая раннее послеоперационное ведение) эндотрахеальный наркоз (до 1 часа)	услуга	1,000	8 900,00	8 900,00
5	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	конс	1,000	2 000,00	2 000,00
6	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
7	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки, занавески) на глазицу	услуга	3,000	500,00	1 500,00
8	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	4,000	680,00	2 720,00
9	Взятие крови из периферической вены	Иссл	1,000	430,00	430,00
10	Исследование уровня калия в крови	Иссл	1,000	240,00	240,00
11	Исследование уровня натрия в крови	Иссл	1,000	240,00	240,00
Итого:					171 530,00
В т.ч. НДС:					453,33
Всего к оплате:					171 530,00

Всего наименований 11, на сумму:

Сто семьдесят одна тысяча пятьсот тридцать рублей 00 копеек

Руководитель (А. Ю. Окунев)

Главный бухгалтер (С. Н. Калашникова)

Акт № 534 от 28 декабря 2024 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20,сч 534 от 28.12.2024
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Айым г.р.и/б 24696 Дата госпитализации : 23.12.2024-27.12.2024		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	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
4	Анестезиологическое пособие 2-кат (включая раннее послеоперационное ведение) эндотрахеальный наркоз (до 1 часа)	услуга	1,000	8 900,00	8 900,00
5	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	конс	1,000	2 000,00	2 000,00
6	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
7	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки,занавески) на глазицу	услуга	3,000	500,00	1 500,00
8	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	4,000	680,00	2 720,00
9	Взятие крови из периферической вены	Иссл	1,000	430,00	430,00
10	Исследование уровня калия в крови	Иссл	1,000	240,00	240,00
11	Исследование уровня натрия в крови	Иссл	1,000	240,00	240,00
Итого:					171 530,00
В том числе НДС:					453,33
Всего (с учетом НДС):					171 530,00

Всего оказано услуг на сумму: Сто семьдесят одна тысяча пятьсот тридцать 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
(подпись) А. Ю. Окунев
(расшифровка подписи)

От заказчика: _____
(подпись) _____
(расшифровка подписи)

М.П.

16.01.2025

Поступ. в банк плат.

16.01.2025

Списано со сч. плат.

0401060

16.01.2025

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 28

Дата

Вид платежа

Сумма прописью Сто семьдесят одна тысяча пятьсот тридцать рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	171530=				
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 счету № 534 от 28.12.2024г (Айым г.р) и.б.24696 23.12.2024-27.12.2024 Сумма 171530-00 В т.ч. НДС 453-33							
Назначение платежа							

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
16.01.2025

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		БИК	004525988		
ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г. Москве г. Москва		Сч. №	40102810545370000003		
Банк Получателя					
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 № 789 от 15 октября 2024г.

Платательщик: 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

№	Наименование	Цена	Сумма
1.	Оплата за лечение и госпитализацию [REDACTED] Ева [REDACTED] [REDACTED] г.р.	95418-00	95418-00
ИТОГО:			95418-00

К оплате: Девяносто пять тысяч четыреста восемнадцать 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 №

« 09 » октября 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: Пациенту: [] Ева [] года рождения, история болезни № 18159/24 госпитализация с «07» октября 2024 по «09» октября 2024 года, отделение ЧЛХ, список оказанных услуг:

№ п/п	Наименование услуг	кол-во	Стоимость
1	Койко-день в отделение с офтальмологическим профилем (науч.рук. Сидоренко Е.Е.-2, зав.отд. Сулеймаинов А.Б.-2, леч.врач Мигель Д.В.-2,ст.м/с Дробжева И.В.-2, м/с: Стоцкая-1, Васина-1)	2	9460
2	Прием (осмотр, консультация) врача приемного отделения (Пичугина А.А.,Пронина Е.Н.)	1	2300
3	Консультация врача-офтальмолога первичная (Мигель Д.В.)	1	2300
4	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный (Сидоров Д.В.)	1	2300
5	Комбинированный ингаляционный наркоз (степень риска 2) за первый час при манипуляции/ исследовании/ операции(Сидоров Д.В.,Миронова Е.М.)	30мин	3150
6	Катетеризация кубитальной и других периферических вен (Миронова Е.М.)	1	900
7	Определение фенотипа по антигенам К, к	1	410
8	Группа крови	1	410
9	Резус-принадлежность	1	410
10	Измерение угла косоглазия (Мигель Д.В.)	1	590
11	Аutoreфрактометрия с узким зрачком (Мигель Д.В.)	1	580

12	Хемоденервация глазодвигательных мышц(одного глаза)(хир. Мигель Д.В., опер.м/с Ромашова Ю.В.)	2	60000
13	Биомикроскопия глаза (Мигель Д.В.)	2	1700
14	Офтальмоскопия (Мигель Д.В.)	2	1490
15	Препарат ботулотоксина типа А "Хеомин" 100 Ед	1	9418
	Итоговая сумма		95418

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:

Главный врач

Заказчик:

Директор

_____/А.И. Медведев/



_____/Е.В. Осипова /

19.12.2024

Поступ. в банк плат.

19.12.2024

Списано со сч. плат.

0401060

19.12.2024

электронно

08

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 885

Дата

Вид платежа

Сумма прописью | Девяносто пять тысяч четыреста восемнадцать рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	95418=		
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)		Наз. пл.		Очер. плат.	
		Код	0	Рез. поле	
Получатель					
05400000000131131022	45326000	0	0	0	0
Оплата по сч 789 от 15.10.24 медицинские услуги (Ева г.р) Сумма 95418-00					

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
19.12.2024

Сумма
прописью

Сорок семь тысяч рублей 00 копеек

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	47000-00			
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"			Сч. №	40703810740000003761		
Платательщик		БИК		044525225		
ПАО Сбербанк г.Москва			Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика		БИК		[REDACTED]		
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК г.Санкт-Петербург			Сч. №	[REDACTED]		
Банк Получателя		Сч. №		[REDACTED]		
ИНН [REDACTED]	КПП [REDACTED]		Сч. №	[REDACTED]		
[REDACTED]		Вид оп.		01		Срок плат.
Получатель			Наз. пл.	Очер. плат.		
				Рез. поле		
				Код		

Оплата услуг по договору № 66 от 03.05.2024 (СМЗ),по Акту от 29.12.2024 г. Сумма 47000-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ОСИПОВА ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА

ПАО Сбербанк России

БИК 044525225

ПРОВЕДЕНО

30.12.2024

1. К отчету #operation_eye_ayim (9798) принято - 19 500,00
рубТекущая сумма ПП 942 - 27 500,00 руб