

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

19.08.2025

Отчет по проекту #cvetova_sb Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтверждающие документы	Примечание
1	Оплата за пребывание взрослого с ребенком в стационаре для Цветовой Валерии	1	3 840,00	УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)	3 840,00	Договор №7РМУ/2022 от 28.04.2022, Смета №240837 от 15.11.2024, Счет №П000-000854 от 15.11.2024, Акт №П000-000914 от 15.11.2024, Счет-фактура №П000-000356/0 от 15.11.2024, Платежное поручение №2133 от 23.12.2024	
2	Оплата медицинских услуг для Цветовой Валерии	1	118 470,00	УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)	44 874,09	Договор №7РМУ/2022 от 28.04.2022, Смета №240747 от 14.11.2024, Счет №П000-000855 от 15.11.2024, Акт №П000-000915 от 15.11.2024, Платежное поручение №2134 от 23.12.2024	
3	Частичная оплата труда куратора проекта раннего сопровождения	1	65 000,00	Логинова Ирина Анатольевна	18 762,00	Договор №50 от 02.09.2024, Приложение №1.2 от 09.01.2025, Акт от 31.01.2025, Платежное поручение №71 от 06.02.2025, Чек №200d0bbiyг от 06.02.2025	
4	Оплата медицинских услуг для Камилловой Аделины	1	147 922,00	УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)	30 871,25	Договор №7РМУ/2022 от 28.04.2022, Смета №261132 от 10.07.2025, Счет №П000-000355 от 14.07.2025, Акт №П000-000384 от 14.07.2025, Платежное поручение №1097 от 18.09.2025	
Итого:					98 347,34		

В приложении Тооба было собрано: 112 520,00 руб.

Комиссия Юкаасы	2,6%	2 920,66
Расходы на администрирование, разработку и развитие приложение Тооба	10%	11 252,00

Председатель БФ "Спина Бифида"



Илюшкина И.В.

г. Москва

«28» апреля 2022г.

Благотворительный фонд «Спина бифида», в лице Исполнительного директора Козиной Ксении Александровны, действующей на основании Доверенности № б/н от 01.09.2021г., именуемый в дальнейшем «**Фонд**», с одной Стороны, и Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации (**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России**)», действующее на основании Лицензии ФС-99-01-009698 от 26 ноября 2019 г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (109074, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1, тел.: (495) 698-45-38; (499) 578-02-30), именуемое в дальнейшем «**Учреждение**», в лице **директора** обособленного структурного подразделения – Научно-исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева – **Морозова Дмитрия Анатольевича**, действующего на основании доверенности № 265 от 18.10.2021г., именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет Договора

По настоящему Договору Учреждение обязуется оказать медицинские услуги детям до 18 лет (далее – Пациенты) в соответствии с Прейскурантом медицинских услуг (Приложение №1 к настоящему Договору) и гарантийным письмом Фонда об оплате медицинских услуг, а Фонд обязуется их оплатить. Адрес оказания медицинских услуг: 125412, г. Москва, ул. Талдомская, д.2

Учреждение предоставляет Пациентам медицинские услуги на основании Договора на предоставление платных медицинских услуг с законным представителем Пациента, на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами. Фонд оплачивает предоставление медицинских услуг детям в рамках благотворительной деятельности по оказанию адресной помощи при обращении в Фонд законного представителя Пациента.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Права и обязанности Учреждения:

2.1.1. Определять объем предоставления медицинских услуг Пациенту в соответствии с медицинскими показаниями; при необходимости предоставлять в Фонд предварительную смету лечения Пациента и согласовывать с Фондом оплату медицинских услуг в соответствии с действующим Прейскурантом на медицинские услуги.

2.1.2. Согласовывать с Фондом возможность предоставления медицинских услуг и их оплаты, а также сроки, в которые Пациентам будут оказаны медицинские услуги. В случае необходимости предоставления дополнительных медицинских услуг согласовывать возможность их оплаты с Фондом до их оказания.

2.1.3. До предоставления медицинских услуг получить от Фонда гарантийное письмо об оплате медицинских услуг Пациенту.

- 2.1.4. Оформлять и предоставлять Фонду документы, подтверждающие расходование средств по настоящему Договору: счет, акт об оказанных услугах, содержащий Ф.И.О, дату рождения, Пациента, на лечение которого Фондом перечисляются денежные средства, диагноз в кодах МКБ-10, перечень услуг и их стоимость, Ф.И.О. исполнителей услуг.
- 2.1.5. В рамках действия настоящего Договора проводить с Фондом сверку объемов полученных денежных средств и оказанных медицинских услуг Пациенту с подписанием Сторонами акта сверки взаиморасчетов.
- 2.1.6. Организовать обособленный учет денежных средств, поступающих по настоящему Договору, и объемов оказанных медицинских услуг по каждому Пациенту.
- 2.1.7. По запросу Фонда предоставлять дополнительную информацию по оказанию медицинских услуг конкретному Пациенту при наличии согласия законного представителя Пациента, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
- 2.1.8. Требовать от Фонда своевременную оплату оказанных Пациентам медицинских услуг по настоящему Договору.
- 2.2. Права и обязанности Фонда.
- 2.2.1. Оплачивать медицинские услуги, оказываемые Учреждением Пациентам, принятым на лечение по согласованию с Фондом.
- 2.2.2. Информировать Учреждение об условиях обращения в Фонд законных представителей Пациентов.
- 2.2.3. Своевременно подписывать и предоставлять в Учреждение акты об оказанных услугах, акты сверки взаиморасчетов и иные документы в рамках действия настоящего Договора.
- 2.3. Стороны обязуются соблюдать правила медицинской этики, хранить врачебную тайну и иные сведения конфиденциального характера.

3. Порядок оказания медицинских услуг и их оплаты.

- 3.1 При предоставлении медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- 3.2 Учреждение приступает к оказанию медицинских услуг после получения гарантийного письма на оплату услуг от Фонда и подписания Договора на предоставление платных медицинских услуг между Учреждением и Законным представителем Пациента.
- 3.3 Расчеты между Сторонами производятся по ценам Прейскуранта на оказание платных медицинских услуг, действующего в Учреждении. Расчеты осуществляются в рублях.
- 3.4 После оказания услуг Учреждение направляет Фонду Счет за медицинские услуги и Акт об оказанных услугах, подписанные руководителем и заверенные печатью Учреждения.
- 3.5 Оплата медицинских услуг производится Фондом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Учреждения в течение 10 (десяти) банковских дней со дня получения счета. Счет должен содержать все необходимые для перечисления средств реквизиты.
- 3.6 По окончании срока действия Договора, а также в случае досрочного его расторжения, Стороны производят окончательные взаиморасчеты в течение 20 календарных дней.

4. Ответственность Сторон

- 4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны соглашаются, что вся информация, полученная ими или ставшая им известной в связи с выполнением своих обязательств по настоящему Договору, является конфиденциальной и подлежит защите и не подлежит передаче третьим лицам без письменного согласия Сторон и законного представителя Пациента.

5.2. Нарушением обязательств по обеспечению конфиденциальности признается не только разглашение и прямая передача конфиденциальных сведений одной из Сторон другим пользователям без согласия другой Стороны, но и непринятие мер к их охране, исключающих свободный доступ к сведениям и возможность их утечки.

6. Срок действия, изменение условий и прекращение действия Договора

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания, действует в течение одного календарного года. В случае, если до окончания срока действия договора ни одна из сторон не заявила об отказе от предоставляемых медицинских услуг, изменений условий договора, договор считается продленным.

6.2. Изменения и дополнения к настоящему Договору совершаются в письменной форме с подписанием Сторонами.

6.3. Договор может быть расторгнут досрочно:

по обоюдному согласию Сторон, при изменении существенных условий Договора, одной из Сторон в одностороннем порядке в случае систематического и/или грубого нарушения другой Стороной условий настоящего Договора с уведомлением о расторжении Договора другой Стороны; в связи с изменениями законодательства РФ; в одностороннем порядке - в случае прекращения осуществления деятельности, указанной в настоящем Договоре, ликвидации или реорганизации.

6.4. Прекращение настоящего Договора освобождает Стороны от исполнения обязательств только после того, как они выполнят свои обязательства, возникшие у них до момента прекращения настоящего Договора, в полном объеме.

7. Порядок разрешения споров

7.1. При возникновении спорных вопросов Стороны принимают все необходимые меры для их урегулирования путем переговоров.

7.2. Все претензии рассматриваются и разрешаются по согласованию Сторон. При не достижении согласия споры подлежат рассмотрению в суде с возможным досудебным урегулированием споров в претензионном порядке в соответствии с законодательством РФ.

8. Заключительные положения

8.1. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством РФ

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

9. Адреса и реквизиты Сторон:

Фонд

Благотворительный фонд "Спина бифида"

Адрес места нахождения: 117218, Москва г,
Черёмушкинская Б. ул, дом № 20, корпус 4,
помещение II, комната 2
ИНН 7727287817,
КПП 772701001,
ОГРН 1167700055380
р/с: 40703810838000004588,
БИК: 044525225
к/с: 30101810400000000225
Банк: ПАО СБЕРБАНК
e-mail: info@helpspinabifida.ru

Учреждение

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Юридический адрес: 117997, г. Москва,
ул. Островитянова, д. 1
Адрес оказания услуг: 125412, г. Москва,
ул. Талдомская, д. 2
ИНН 7728095113 КПП 772801001
ОГРН 1027739054420
Свидетельство ФНС
ЕГРЮЛ 9167747812180
ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г.Москве
р/с 40102810545370000003
БИК 004525988
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России
л/сч 30736Г96380)
Тел.(495) -02-92
КБК 00000000000000000130
e-mail: klinika@pedklin.ru
Тел.: 8(499) 109- 60-03

От Фонда:



/Козина К.А./

От Учреждения:



/Д.А. Морозов/



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)

ул. Островитянова, д. 1, стр. 6. г. Москва, 117513
ИНН 7728095113 | КПП 772801001 | ОГРН 1027739054420

Тел. +7 495 434 0329 | Факс +7 495 434 6129
E-mail: rsmu@rsmu.ru

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е. ВЕЛЬТИЩЕВА

ул. Талдомская, д.2,
г. Москва, 125412

Тел. +7 499 487 54 51
E-mail: doc@pedklin.ru

Смета № 240837 от «15» ноября 2024 г.
на предоставление медицинских услуг

Ф.И.О.пациента _____
Возраст: 3 Дата рождения _____
Ф.И.О. законного представителя пациента _____
Тел. _____

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Цена, руб.	Кол-во	Сумма, руб.
1	B03.080.003	Пребывание взрослого с ребенком в стационаре (1 к/д) (с учетом НДС)	960.00	4	3840.00
Итого:					3200.00
Итого сумма НДС:					640.00
Всего к оплате:					3840.00

Заместитель директора по экономической
работе:



Заведующий отделением

Начальник отдела реализации медицинских
услуг


подпись
Е.Р. Васильева
расшифровка подписи


подпись
Д.Ю.Зиненко
расшифровка подписи


подпись
А.В. Катаурова
расшифровка подписи

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
обособленное структурное подразделение - Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю. Е. Вельтищева
(ИНН: 7728095113 / КПП: 772801001)
Юридический адрес: 117513, Город Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Обручевский, ул Островитянова, д. 1, стр. 6, тел.: +7 (495) 434-11-72, +7 (495) 434-11-77, +7 (495) 434-14-38
Фактический адрес: Тел.: , факс:

Образец заполнения платежного поручения

ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ		БИК	004525988	
г. Москва		Сч. №	401028105453700000003	
Банк получателя		Сч. №	032146430000000017300	
7728095113	772801001	Вид оп.	01	Срок плат.
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) л/с 30736Г96380)		Наз. пл.		Очер. плат.
Получатель		Код		Рез. поле
000000000000000000130	45905000			
Назначение платежа				

СЧЕТ № П000-000854 от 15.11.2024

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001
Плательщик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001, 117218, Москва г, Большая Черёмушкинская ул, дом 20, корпус 4, помещение II, комната 2
счет № 407038108380000004588, ПАО Сбербанк г. Москва, БИК 044525225, к/с 30101810400000000225
Основание Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022 (Медицинские услуги).

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Пребывание взрослого с ребенком в стационаре (1 к/д) (с учетом НДС)	шт	4,000	800,00	3 200,00
Итого:					3 200,00
Итого сумма НДС:					640,00
Всего к оплате:					3 840,00

Всего наименований 1, на сумму:

Три тысячи восемьсот сорок рублей 00 копеек

Заместитель директора по экономической работе (Е. Р. Васильева)

Заместитель главного бухгалтера (Г. Д. Гнездилова)

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
"Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
обособленное структурное подразделение - Научно-исследовательский клинический институт
педиатрии и детской хирургии имени академика Ю. Е. Вельтищева ИНН 7728095113 КПП 772801001
117513, Город Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Обручевский, ул Островитянова, д. 1, стр. 6,
тел.:+7 (495) 434-11-72

Акт № П000-000914 от 15 ноября 2024 г.
об оказании услуг

Платательщик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001
Основание: Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022 (Медицинские услуги).

Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Пребывание взрослого с ребенком в стационаре (1 к/д) (с учетом НДС)	шт	4,000	800,00	3 200,00
Итого:					3 200,00
НДС 20%:					640,00
Всего (с учетом НДС):					3 840,00

Всего оказано услуг на сумму: Три тысячи восемьсот сорок рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Шестьсот сорок рублей 00 копеек

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

Заместитель директора
по экономической
От исполнителя: работе
(должность)
М.П.

Е. Р. Васильева
(расшифровка подписи)

От плательщика: Иск. директор
(должность)
М.П.

С. М. Сейитово
(расшифровка подписи)

Счет-фактура №
Исправление №

П000-000356/0 ОТ 15 ноября 2024 г. (1)
--- ОТ --- (1a)

Приложение № 1 к постановлению Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1137
(в ред. Постановления Правительства РФ от 16.08.2024 № 1090)

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

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
117513, Город Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Обручевский, ул Островитянова, д. 1, стр. 6
7728095113 / 772801001

№ от
Реализация (акт, накладная) №П000-000914 от 15.11.2024 г.

(2) Покупатель:
(2a) Адрес:
(2б) ИНН/КПП покупателя:
(3) Валюта: наименование, код
(4) Идентификатор государственного контракта,
(5) договора (соглашения) (при наличии):
(5a) (6)
БФ "СПИНА БИФИДА"
117218, Москва г, Большая Черёмушкинская ул, дом 20, корпус 4, помещение II, комната 2
7727287817 / 772701001
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, предъявляемая покупателю	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	1а	1б	2	2а	3	4	5	6	7	8	9	10	10а	11
1	Прекращение взрослого с ребенком в стационаре (1 к/д) (с учетом НДС)	---	1001	усл	4,000	800,00	3 200,00	без акциза	20%	640,00	3 840,00	---	---	---
Всего к оплате (9)							3 200,00	X		640,00	3 840,00			

Руководитель организации
или иное уполномоченное лицо

Индивидуальный предприниматель
или иное уполномоченное лицо


(подпись)
Е. Р. Васильева
(ф.и.о.)

Главный бухгалтер
или иное уполномоченное лицо


(подпись)
Г. Д. Гнездилова
(ф.и.о.)

(реквизиты свидетельства о государственной
регистрации индивидуального предпринимателя)

23.12.2024

Поступ. в банк плат.

23.12.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 2133

23.12.2024

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Три тысячи восемьсот сорок рублей

ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	3840=
БФ "СПИНА БИФИДА"			
Платательщик		Сч. №	40703810838000004588
		БИК	044525225
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика			
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ		БИК	004525988
Банк Получателя		Сч. №	40102810545370000003
		Сч. №	032146430000000017300
ИНН 7728095113	КПП 772801001	Сч. №	032146430000000017300
Получатель		Вид оп.	01
		Наз. пл.	
		Код	0
		Срок плат.	
		Очер. плат.	5
		Рез. поле	
000000000000000000130	45905000	0	0
		0	0

Оплата по счету №П000-000854 от 15.11.24 за пребывание взрослого с ребенком в стационаре для Цветовой Валерии. В т.ч. НДС (20%) 640-00

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
23.12.2024



ул. Островитянова, д. 1, стр. 6. г. Москва, 117513
ИНН 7728095113 | КПП 772801001 | ОГРН 1027739054420

Тел. +7 495 434 0329 | Факс +7 495 434 6129
E-mail: rsmu@rsmu.ru

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е. ВЕЛЬТИЩЕВА

ул. Талдомская, д.2,
г. Москва, 125412

Тел. +7 499 487 54 51
E-mail: doc@pedklin.ru

Смета № 240747 от «14» ноября 2024 г.
на предоставление медицинских услуг

Ф.И.О.пациента _____
Возраст: 3 Дата рождения _____
Ф.И.О. законного представителя пациента _____
Тел. _____

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Цена, руб.	Кол-во	Сумма, руб.
1	B01.047.007	Осмотр врача педиатра приемного отделения	1100.00	1	1100.00
2	B01.031.003	Консультация (осмотр) заведующего отделением	6000.00	1	6000.00
3	B01.003.001	Осмотр, консультация врача анестезиолога-реаниматолога, первичный	2600.00	1	2600.00
4	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	490.00	2	980.00
5	B01.031.005.001	Пребывание и лечение пациента в палате стационара с ежедневным осмотром врача, наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала, питанием. (1к/д)	4200.00	4	16800.00
6	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	720.00	1	720.00
7	B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	3000.00	1	3000.00
8	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1296.00	1	1296.00
9	A09.05.038	Исследование уровня осмолярности (осмоляльности) крови	316.00	1	316.00
10	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови (венозная кровь)	316.00	1	316.00
11	A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	403.00	1	403.00
12	A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	316.00	1	316.00
13	A09.05.019	Исследование уровня креатинина в крови	403.00	1	403.00
14	A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови (АСТ)	345.00	1	345.00
15	A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови (АЛТ)	345.00	1	345.00
16	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	374.00	1	374.00
17	A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	345.00	1	345.00
18	A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	345.00	1	345.00
19	A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	345.00	1	345.00
20	A11.08.010	Получение материала из верхних дыхательных путей	275.00	2	550.00

21	A23.31.003.001	Лечение с использованием расходных материалов	200.00	1	200.00
22	A05.10.006	Электрокардиография (ЭКГ)	1650.00	1	1650.00
23	B01.031.001	Консультация врача педиатра первичная	3000.00	1	3000.00
24	B01.031.002	Консультация врача педиатра повторная	2400.00	1	2400.00
25	B01.003.004.012.005	Масочный ингаляционный наркоз до 90 минут при проведении диагностических исследований	15400.00	1	15400.00
26	A06.03.032	Рентгенография кисти	1760.00	1	1760.00
27	A05.02.001.003	Электронейромиография стимуляционная (одного нерва) детям до 7 лет	5940.00	1	5940.00
28	A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	7000.00	1	7000.00
29	A05.03.002.004	Магнитно-резонансная томография позвоночника (все отделы)	20000.00	1	20000.00
30	A04.28.002.005	Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря с определением остаточной мочи	3300.00	1	3300.00
31	B01.058.001.002	Консультация врача детского эндокринолога кандидата медицинских наук (к.м.н.), первичная	3900.00	1	3900.00
32	A09.05.032.001	Исследование уровня ионизированного кальция в крови	504.00	1	504.00
33	A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	345.00	1	345.00
34	A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	345.00	1	345.00
35	A09.05.058	Исследование уровня паратиреоидного гормона в крови	2232.00	1	2232.00
36	A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) сыворотки крови	864.00	1	864.00
37	A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	763.00	1	763.00
38	A09.05.061	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	1008.00	1	1008.00
39	B01.029.001	Консультация врача офтальмолога первичная	3100.00	1	3100.00
40	B01.058.001.002	Консультация врача детского эндокринолога кандидата медицинских наук (к.м.н.), первичная	3900.00	1	3900.00
41	A09.05.235	25-ОН витамин D, суммарный (кальциферол)	3960.00	1	3960.00

Итого: **118470.00**
Итого сумма НДС: **0.00**
Всего к оплате: **118470.00**

Заместитель директора по экономической работе:



Заведующий отделением

Начальник отдела реализации медицинских услуг


подпись

Е.Р. Васильева
расшифровка подписи


подпись

Д.Ю.Зиненко
расшифровка подписи


подпись

А.В. Катаурова
расшифровка подписи

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
обособленное структурное подразделение - Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю. Е. Вельтищева
(ИНН: 7728095113 / КПП: 772801001)
Юридический адрес: 117513, Город Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Обручевский, ул Островитянова, д. 1, стр. 6, тел.: +7 (495) 434-11-72, +7 (495) 434-11-77, +7 (495) 434-14-38
Фактический адрес: Тел.: , факс:

Образец заполнения платежного поручения

ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва	БИК	004525988		
Банк получателя	Сч. №	401028105453700000003		
7728095113	772801001	Сч. №	032146430000000017300	
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) л/с 30736Г96380)	Вид оп.	01	Срок плат.	
	Наз. пл.		Очер. плат.	
	Код		Рез. поле	
Получатель				
000000000000000000130	45905000			
Назначение платежа				

СЧЕТ № П000-000855 от 15.11.2024

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001
Плательщик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001, 117218, Москва г, Большая Черёмушкинская ул, дом 20, корпус 4, помещение II, комната 2
счет № 407038108380000004588, ПАО Сбербанк г. Москва, БИК 044525225, к/с 301018104000000000225
Основание Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022 (Медицинские услуги).

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Мед. услуги	усл	1,000	118 470,00	118 470,00
Итого:					118 470,00
Итого сумма НДС:					-
Всего к оплате:					118 470,00

Всего наименований 1, на сумму:

Сто восемнадцать тысяч четыреста семьдесят рублей 00 копеек

Заместитель директора по экономической работе (Е. Р. Васильева)

Заместитель главного бухгалтера (Г. Д. Гнездилова)

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
"Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
обособленное структурное подразделение - Научно-исследовательский клинический институт
педиатрии и детской хирургии имени академика Ю. Е. Вельтищева ИНН 7728095113 КПП 772801001
117513, Город Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Обручевский, ул Островитянова, д. 1, стр. 6,
тел.:+7 (495) 434-11-72

Акт № П000-000915 от 15 ноября 2024 г.
об оказании услуг

Платательщик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001
Основание: Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022 (Медицинские услуги).

Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Мед. услуги	усл	1,000	118 470,00	118 470,00
Итого:					118 470,00
Без налога (НДС):					-
Всего (с учетом НДС):					118 470,00

Всего оказано услуг на сумму: Сто восемнадцать тысяч четыреста семьдесят рублей 00 копеек, в т.ч.:
НДС - Ноль рублей 00 копеек

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

Заместитель директора
по экономической

От исполнителя: работе

(должность)

М.П.

Е. Р. Васильева

(расшифровка подписи)

От платателя:

Или директор
(должность)

М.П.

Т.М. Айишова

(расшифровка подписи)

Договор оказания услуг № 50

г. Москва

«02» сентября 2024 г.

Благотворительный фонд "Спина бифида", именуемый в дальнейшем «**Заказчик**», в лице Исполнительного директора Сейтовой Галии Шамильевны, действующего на основании Доверенности No б/н от 02.10.2023, с одной стороны, и **Гражданка Российской Федерации Логинова Ирина Анатольевна** (Паспорт гражданина РФ, серия: , номер: , выдан: подразделения: , адрес проживания: Именуемая в дальнейшем «**Исполнитель**», с другой стороны, совместно именуемые «**Стороны**», а по отдельности «**Сторона**», заключили настоящий договор оказания услуг (далее по тексту - «**Договор**») о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется в определенный Договором срок оказать услуги (далее – «**Услуги**»), а Заказчик обязуется принять и оплатить Услуги Исполнителя в порядке, в срок и на условиях, определенных Договором и приложениями к нему.
1.2. Перечень Услуг, порядок и сроки их оказания согласуются Сторонами в приложениях к Договору, являющихся его неотъемлемой частью.
1.3. Исполнитель является самозанятым лицом и по доходам, получаемым в рамках Договора, применяет в своей деятельности специальный налоговый режим "Налог на профессиональный доход". В качестве плательщика налога Исполнитель зарегистрирован «04» декабря 2023 г. в Инспекции Федеральной налоговой службы No 16 по г. Москве.

2. Порядок оплаты и приемки Услуг

2.1. После оказания Услуг в течение 5 (пяти) рабочих дней Стороны подписывают акт сдачи-приемки услуг. Заказчик вправе отказаться от принятия Услуг и направить Исполнителю мотивированный отказ, если Услуги Исполнителем оказаны ненадлежащим образом, включая неполное и/или некачественное оказание Услуг, в течение вышеуказанного срока.
2.2. Если Услуги оказаны Исполнителем с недостатками и/или не соответствуют согласованным Сторонами требованиям, указанным в соответствующем приложении к Договору, Заказчик имеет право потребовать от Исполнителя безвозмездного устранения недостатков и несоответствий в разумный срок.
2.3. Услуги считаются принятыми после подписания обеими Сторонами акта сдачи-приемки услуг.
2.4. Оплата Услуг Исполнителя осуществляется Заказчиком по актам сдачи-приемки услуг. Стоимость оплаты согласуется Сторонами и указывается в соответствующем приложении к Договору. Заказчик осуществляет оплату путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в разделе 9 Договора «Реквизиты и подписи Сторон», в течение 20 (двадцати) календарных дней с даты подписания акта сдачи-приемки услуг.

3. Права и обязанности Заказчика

3.1. Заказчик имеет право:
3.1.1. требовать от Исполнителя качественного оказания Услуг в срок, предусмотренный соответствующим приложением к Договору;
3.1.2. требовать у Исполнителя сведений о ходе исполнения Договора, любой информации или иных документов, подтверждающих проведенную Исполнителем работу.
3.2. Заказчик обязан:
3.2.1. оказывать Исполнителю информационную и иную помощь в рамках Договора;
3.2.2. осуществлять оплату оказанных Услуг в соответствии с условиями Договора;
3.2.3. произвести приемку оказанных Услуг, по итогам которой подписать акт сдачи-приемки услуг или представить Исполнителю мотивированный отказ от приемки оказанных Услуг.
3.2.4. Возмещать и оплачивать прямые расходы Исполнителя, связанные с его работой, в том числе по проезду и проживанию в месте, заранее согласованном с Заказчиком. Для этого Исполнитель должен их документально подтвердить.
3.2.5. Оплата Заказчиком расходов Исполнителя по проезду и проживанию при оказании услуг организации осуществляется в интересах Исполнителя (в том числе если такая оплата является частью вознаграждения Исполнителя за выполненные работы (оказанные услуги)),

то эта оплата признается доходом Исполнителя, полученным в натуральной форме, а суммы такой оплаты подлежат обложению налогом на доходы физических лиц.

4. Права и обязанности Исполнителя:

4.1. Исполнитель имеет право:

4.1.1. выбирать методы и средства достижения цели при оказании услуг по Договору, обеспечивающие качество предоставляемых Услуг, в соответствии с применимым законодательством Российской Федерации и стандартными практиками оказания услуг в данной области;

4.1.2. требовать от Заказчика оплатить надлежащим образом оказанные Услуги.

4.2. Исполнитель обязан:

4.2.1. своевременно и надлежащим образом оказать Услуги в соответствии с приложениями к Договору;

4.2.2. своевременно оповещать Заказчика о невозможности оказать предусмотренные Договором Услуги;

4.2.3. не раскрывать без предварительного письменного согласия Заказчика содержание Договора другим лицам, за исключением случаев, прямо предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5. Ответственность Сторон

5.1. Стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение возложенных на них обязательств в соответствии с действующим законодательством.

5.2. В случае нарушения Исполнителем сроков оказания Услуг, предусмотренных соответствующим приложением к Договору, он выплачивает по письменному требованию Заказчика неустойку в размере 0,1% от общей стоимости Услуг по соответствующему приложению к Договору за каждый день просрочки.

5.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение обязательств по Договору, если таковое неисполнение является следствием обстоятельств непреодолимой силы. Для целей Договора под обстоятельствами непреодолимой силы подразумеваются стихийные бедствия, наводнение, массовые беспорядки и волнения, военные действия, революция, государственный переворот, введение чрезвычайного положения, если такие обстоятельства явились препятствием для исполнения Договора полностью или в части.

5.4. Сторона, которой стало известно о наступлении и/или прекращении обстоятельств непреодолимой силы, письменно информирует другую Сторону в течение 24 (двадцати четырех) часов.

5.5. Надлежащим доказательством наличия указанных выше обстоятельств и их продолжительности будут служить справки, выданные любой из сторон местным органом государственного управления, либо органом, на который в данной местности возложено оперативное руководство на период действия чрезвычайных обстоятельств. Указанный документ, представленный в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты возникновения действия обстоятельств непреодолимой силы, будет являться достаточным доказательством их возникновения.

5.6. Непредставление/несвоевременное представление документов, подтверждающих факт возникновения обстоятельств непреодолимой силы, а также неуведомление/несвоевременное уведомление об их возникновении лишает Сторону, в отношении которой возникли данные обстоятельства, права ссылаться на их существование как на основание освобождения от ответственности.

5.7. Если обстоятельства непреодолимой силы действуют на протяжении 30 (тридцати) календарных дней, Договор может быть расторгнут любой из Сторон путем направления письменного уведомления другой Стороне с исключением права любой из Сторон требовать возмещения убытков, либо изменен по соглашению Сторон.

6. Конфиденциальность

6.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне любую информацию и данные, предоставляемые ему или полученные им в связи с исполнением Договора, не раскрывать и не разглашать третьим лицам в целом или частично факты и информацию без предварительного письменного согласия Заказчика. Обязательства конфиденциальности, возложенные на Исполнителя по Договору, будут оставаться в силе в течение 1 (одного) года после прекращения срока действия Договора.

6.2. Обязательства по конфиденциальности, наложенные на Стороны пунктом 6.1 Договора, не будут распространяться на общедоступную информацию, а также на информацию, которая станет известна не по вине Сторон.

7. Персональные данные

7.1.Согласие на обработку, в том числе получение, хранение, комбинирование персональных данных дается Исполнителем путем подписания Договора в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года «О персональных данных».

7.2.При осуществлении обработки персональных данных Заказчик имеет право передавать персональные данные третьим лицам. Под третьими лицами, в целях настоящего Договора понимаются профессиональные консультанты, аудиторы, а также иные организации, осуществляющие обработку персональных данных на профессиональной основе.

7.3.Согласие на Обработку персональных данных предоставляется на весь срок действия Договора.

8. Заключительные положения

8.1.Любые изменения или дополнения к Договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

8.2.Договор составлен в двух оригинальных экземплярах. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из Сторон находится один экземпляр Договора.

8.3.Договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до «31» мая 2025 г.

8.4.Досрочное расторжение Договора возможно по согласованию Сторон, либо в случаях, установленных законодательством Российской Федерации. Каждая из Сторон вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке, письменно уведомив другую Сторону за 14 (четырнадцать) календарных дней до предполагаемой даты его расторжения.

8.5.Во всем остальном, что не предусмотрено Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9. Реквизиты и подписи Сторон:

Заказчик:

Благотворительный фонд "Спина бифида"

ИНН: 7727287817

КПП: 772701001

ОГРН: 1167700055380

Адрес места нахождения: 117218, Москва, ул. Большая Черёмушkinsкая, дом №20 корпус 4, помещение II, комната 2

Банковские реквизиты:

р/с: 40703810838000004588

БИК: 044525225

к/с: 30101810400000000225

Банк: ПАО СБЕРБАНК

Исполнительный директор:

_____/Сейтова Г.Ш./
М.П.

Исполнитель:

Гражданка Российской Федерации
Логинова Ирина Анатольевна

_____/Логинова И.А./

Согласие на обработку персональных данных

«02» сентября 2024 г.

Гражданка Российской Федерации Логинова Ирина Анатольевна, Именуемая в дальнейшем «Субъект персональных данных» разрешает **Благотворительный фонд "Спина бифида"** обработку персональных данных, приведенных в пункте 2 настоящего согласия на следующих условиях:

1. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение следующих действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, при этом описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в следующих целях:
– в целях исполнения договора гражданско-правового характера.
2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку (нужное подчеркнуть):
– дата и место рождения;
– биографические сведения;
– сведения об образовании (образовательное учреждение, время обучения, присвоенная квалификация);
– сведения о местах работы (город, название организации, должность, сроки работы);
– сведения о семейном положении, детях (фамилия, имя, отчество, дата рождения);
– сведения о месте регистрации, проживании;
– контактная информация;
– паспортные данные;
– сведения о постановке на налоговый учет (ИНН);
– сведения о регистрации в Пенсионном фонде (номер страхового свидетельства);
– сведения об открытых банковских счетах;
– фотографии (для пропусков, свидетельств, сертификатов).
3. В соответствии с пунктом 4 статьи 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных.
4. Оператор вправе осуществлять следующие действия с указанными выше персональными данными (нужное подчеркнуть):
– сбор;
– систематизацию;
– накопление;
– хранение;
– уточнение (обновление, изменение);
– использование;
– распространение/передачу;
– блокирование;
– уничтожение.
5. После прекращения договора гражданско-правового характера, персональные данные исполнителя могут находиться в информационной базе организации.
6. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Данные об операторе персональных данных:

Наименование организации: **Благотворительный фонд "Спина бифида"**
Адрес оператора: **117218, Москва, ул. Большая Черёмушkinsкая, дом №20 корпус 4, помещение II, комната 2**
Ответственный за обработку ПДн **Инюшкина И.В.**

Субъект персональных данных:

Фамилия, имя, отчество: Логинова Ирина Анатольевна

Идентификатор документа 66d87faceacdd4163d9800a

Подписант	Реквизиты ключа проверки ЭП	Подпись: тип, дата и время подписания
(подпись)	/Логинова И. А./	
Сейтова Галия Шамильевна	(ФИО)	
	047a37e70097bde4ac4b190f49496b7fe8 с 10 октября 2023, 16:56:50 мск по 10 января 2025, 16:55:33 мск	квалифицированная 4 сентября 2024, 18:41:34 мск
Логинова Ирина Анатольевна	2ff4095d1500ea80ee118c92170af2af с 4 декабря 2023, 12:55:55 мск по 4 декабря 2024, 12:54:09 мск	неквалифицированная 5 сентября 2024, 13:07:11 мск

06.02.2025

Поступ. в банк плат.

06.02.2025

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 71

06.02.2025

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Шестьдесят пять тысяч рублей

ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	65000=
БФ "СПИНА БИФИДА"		Сч. №	40703810838000004588
Платательщик		БИК	044525225
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика		БИК	044525225
ПАО Сбербанк		Сч. №	30101810400000000225
Банк Получателя		Сч. №	
ИНН	КПП	Сч. №	
Логинова Ирина Анатольевна		Вид оп.	01
Получатель		Наз. пл.	Срок плат.
		Код	Очер. плат.
			Рез. поле
			5

Оплата по Приложению №1.2 к Договору №50 от 02.09.2024г. за работы, выполненные в январе 2025г. Сумма 65000-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
06.02.2025

ЧЕК

Чек № 200d0bbiyr

06.02.2025 15:12:34(+03:00),

Режим НО: НПД

ЛОГИНОВА

ИРИНА АНАТОЛЬЕВНА

Наименование услуг

Сумма

1 Оплата за услуги по
договору №50 от
02.09.2024 по приложению
№1.2 от 09.01.2025 за
январь 2025

65 000,00 ₽

Итого

65 000,00 ₽

ИНН

Покупатель

ИНН

7727287817



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
"Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова"
Министерства здравоохранения-Российской Федерации
обособленное структурное подразделение - Научно-исследовательский клинический институт
педиатрии и детской хирургии имени академика Ю. Е. Вельтищева ИНН 7728095113 КПП 772801001
117513, Город Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Обручевский, ул Островитянова, д. 1, стр. 6,
тел.:+7 (495) 434-11-72

Акт № П000-000384 от 14 июля 2025 г.
об оказании услуг

Платательщик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001

Основание: Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022 (Медицинские услуги). Камилова Аделина Рахматжоновна
г.р.28.04.2020

Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Мед. услуги	усл	1,000	147 922,00	147 922,00
Итого:					147 922,00
Без налога (НДС):					-
Всего (с учетом НДС):					147 922,00

Всего оказано услуг на сумму: Сто сорок семь тысяч девятьсот двадцать два рубля 00 копеек, в т.ч.:
НДС - Ноль рублей 00 копеек

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

Заместитель главного

От исполнителя: бухгалтера

(должность)

(подпись)

Г. Д. Гнездилова

(расшифровка подписи)

От платателя:

(должность)

М.П.

(подпись)

Т. М. Семенов

(расшифровка подписи)



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)

ул. Островитянова, д. 1, стр. 6. г. Москва, 117513
ИНН 7728095113 | КПП 772801001 | ОГРН 1027739054420

Тел. +7 495 434 0329 | Факс +7 495 434 6129
E-mail: rsmu@rsmu.ru

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е. ВЕЛЬТИЩЕВА

ул. Талдомская, д.2,
г. Москва, 125412

Тел. +7 499 487 54 51
E-mail: doc@pedklin.ru

Смета № 261132 от «10» июля 2025 г.
на предоставление медицинских услуг

Ф.И.О.пациента **Камилова Аделина Рахматжоновна**

Возраст: **5** Дата рожд.: _____

Ф.И.О. законного представителя пациента **Соколова Елена Владимировна**

Тел. _____

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Цена, руб.	Кол-во	Сумма, руб.
1	B01.031.005.001	Пребывание и лечение пациента в палате стационара с ежедневным осмотром врача, наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала, питанием. (1к/д)	4600.00	5	23000.00
2	B03.016.013	Общий (клинический) анализ спинномозговой жидкости (физико-химические свойства, белок, цитоз)	1430.00	1	1430.00
3	A09.05.019	Исследование уровня креатинина в крови	450.00	1	450.00
4	A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	350.00	1	350.00
5	A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	450.00	1	450.00
6	A09.05.038	Исследование уровня осмолярности (осмоляльности) крови	350.00	1	350.00
7	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	420.00	1	420.00
8	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови (венозная кровь)	350.00	1	350.00
9	A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови (АЛТ)	380.00	1	380.00
10	A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови (АСТ)	380.00	1	380.00
11	A09.05.181	Исследование уровня меди в крови	420.00	1	420.00

12	A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	380.00	1	380.00
13	A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	380.00	1	380.00
14	A09.05.127	Исследование уровня общего магния в сыворотке крови	380.00	1	380.00
15	A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) сыворотки крови	950.00	2	1900.00
16	A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	840.00	2	1680.00
17	A09.05.076	Исследование уровня ферритина в крови	950.00	1	950.00
18	A12.05.011	Исследование железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС)	480.00	1	480.00
19	A09.05.007	Исследование уровня железа сыворотки крови	350.00	1	350.00
20	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	800.00	2	1600.00
21	A05.10.006	Электрокардиография (ЭКГ)	1800.00	1	1800.00
22	B01.031.003	Консультация (осмотр) заведующего отделением	6600.00	1	6600.00
23	B01.031.001	Консультация врача педиатра первичная	3300.00	1	3300.00
24	B01.031.002	Консультация врача педиатра повторная	2600.00	1	2600.00
25	B01.047.007	Осмотр врача педиатра приемного отделения	1200.00	1	1200.00
26	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	2400.00	1	2400.00
27	A04.28.002.005	Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря с определением остаточной мочи	3600.00	1	3600.00
28	A12.28.007.004	Уродинамическое исследование (УДИ), детям старше 5 лет	16000.00	1	16000.00
29	A05.02.001.003	Электронейромиография стимуляционная (одного нерва) детям до 7 лет	6500.00	1	6500.00
30	B01.025.001.001	Консультация врача нефролога кандидата медицинских наук (к.м.н.), первичная	4300.00	1	4300.00
31	B01.058.001.002	Консультация врача детского эндокринолога кандидата медицинских наук (к.м.н.), первичная	4300.00	1	4300.00
32	B01.050.001	Консультация врача травматолога-ортопеда, первичная	3300.00	1	3300.00
33	A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	7700.00	1	7700.00
34	A05.03.002.004	Магнитно-резонансная томография позвоночника (все отделы)	22000.00	1	22000.00
35	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	520.00	2	1040.00
36	B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	3300.00	1	3300.00
37	B01.003.004.012.004	Масочный ингаляционный наркоз до 30 минут при проведении диагностических исследований	7300.00	2	14600.00
38	A06.03.032	Рентгенография кисти	1900.00	1	1900.00
39	A06.03.049.001	Рентгенография тазобедренных суставов с планиметрией в 1 проекции	2400.00	1	2400.00
40	A09.05.080	Витамин В9 (фолиевая кислота)	187.00	1	187.00
41	A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	115.00	1	115.00
42	A12.06.060	Определение уровня витамина В12 (цианокобаламин) в крови	140.00	1	140.00
43	A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего	144.00	1	144.00

		гормона в сыворотке крови			
44	A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	125.00	1	125.00
45	A09.05.154	Эстрадиол (E2) Исследование уровня общего эстрадиола в крови	170.00	1	170.00
46	A09.05.230	Исследование уровня цистатина С в крови	824.00	1	824.00
47	A11.08.010	Получение материала из верхних дыхательных путей	300.00	2	600.00
48	A23.31.003.002	Лечение с использованием лекарственных препаратов	497.00	1	497.00
49	A23.31.003.001	Лечение с использованием расходных материалов	100.00	2	200.00

Итого:	147922
Итого сумма НДС:	0,00
Всего к оплате:	147922.00

Заместитель директора по экономической работе:



Заведующий отделением

Начальник отдела реализации медицинских услуг

[Signature]
подпись

Е.Р. Васильева
расшифровка подписи

[Signature]
подпись

Д.Ю. Зиненко
расшифровка подписи

[Signature]
подпись

А.В. Катаурова
расшифровка подписи

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
обособленное структурное подразделение - Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю. Е. Вельтищева
(ИНН: 7728095113 / КПП: 772801001)
Юридический адрес: 117513, Город Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Обручевский, ул Островитянова, д. 1, стр. 6, тел.: +7 (495) 434-11-72, +7 (495) 434-11-77, +7 (495) 434-14-38

Образец заполнения платежного поручения

ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва	БИК	004525988		
	Сч. №	40102810545370000003		
Банк получателя				
7728095113	772801001	Сч. №	032146430000000017300	
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) л/с 30736Г96380)	Вид оп.	01	Срок плат.	
	Наз. пл.		Очер. плат.	
	Код		Рез. поле	
Получатель				
000000000000000000130	45905000			

Назначение платежа

СЧЕТ № П000-000355 от 14.07.2025

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001
Плательщик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001, 117218, Москва г, Большая Черёмушкинская ул, дом 20, корпус 4, помещение II, комната 2
счет № 407038108380000004588, ПАО Сбербанк г. Москва, БИК 044525225, к/с 301018104000000000225
Основание: Договор от 28.04.2022 № 7 РМУ/2022 (Медицинские услуги) Камилова Аделина Рахматжоновна г.р.28.04.2020

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Мед. услуги	усл	1,000	147 922,00	147 922,00
Итого:					147 922,00
Итого сумма НДС:					-
Всего к оплате:					147 922,00

Всего наименований 1, на сумму:

Сто сорок семь тысяч девятьсот двадцать два рубля 00 копеек

Руководитель (Г. Д. Гнездилова)

Зам.главного бухгалтера (Г. Д. Гнездилова)

18.09.2025

18.09.2025

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 1097

18.09.2025

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сто сорок семь тысяч девятьсот двадцать два рубля

ИНН 7727287817		КПП 772701001		Сумма	147922=			
БФ "СПИНА БИФИДА"								
Платательщик				Сч. №	40703810838000004588			
ПАО Сбербанк				БИК	044525225			
				Сч. №	30101810400000000225			
Банк Плательщика								
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ				БИК	004525988			
				Сч. №	40102810545370000003			
Банк Получателя								
ИНН 7728095113		КПП 772801001		Сч. №	032146430000000017300			
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) л/сч 30736Г96380)								
Получатель				Вид оп.	01		Срок плат.	5
				Наз. пл.			Очер. плат.	
				Код	0		Рез. поле	
000000000000000000130		45905000	0	0	0	0		

Оплата по счету №П000-000355 от 14.07.2025 за мед услуги для Камиловой Аделины. Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
18.09.2025