



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 #kiryanova2_sb Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтверждающие документы	Примечание
1	Частичная оплата труда куратора проекта раннего сопровождения	1	65 000,00	Логинова Ирина Анатольевна	20 042,00	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 №200d0bbiyr от 06.02.2025	
2	Пребывание взрослого с ребенком в стационаре	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, Счет №П000-000904 от 05.12.2024, Смета №242911 от 05.12.2024, Акт №П000-000973 от 05.12.2024, Счет-фактура №П000-000379/0 от 05.12.2024, Платежное поручение №216 от 13.03.2025	
3	Оплата медицинского консилиума	1	109 975,41	УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)	109 975,41	Договор №7РМУ/2022 от 28.04.2022, Смета №242908 от 05.12.2024, Счет №П000-000905 от 05.12.24, Акт №П000-000974 от 05.12.2024, Платежное поручение №214 от 13.03.2025	
Итого:					133 857,41		

В приложении TooBa было собрано: 200 418,00 руб.

Комиссия Юкассы	2,5%	5 094,17
-----------------	------	----------

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложение Tooba	10%	20 041,80
--	-----	-----------

Остаток по проекту составил: 41 424,62 рублей перенесен на проект djalilzoda_sb

Председатель БФ "Спина Бифида"



Инюшкина И.В.

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: _____, 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:

- 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.
- 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).
- 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.
- Оператор вправе осуществлять следующие действия с указанными выше персональными данными (нужное подчеркнуть):
 - сбор;
 - систематизацию;
 - накопление;
 - хранение;
 - уточнение (обновление, изменение);
 - использование;
 - распространение/передачу;
 - блокирование;
 - уничтожение.
- После прекращения договора гражданско-правового характера, персональные данные исполнителя могут находиться в информационной базе организации.
- 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 66d87faceacd4163c08010a

Подписант	Реквизиты ключа проверки ЭП	Подпись: тип, дата и время подписания
(подпись)	/Логинова И. А./	
Сейтова Галия Шамильевна	(ФИО)	
	047a37e70097b0e4ac4b190f49496b7fe8	квалифицированная
	с 10 октября 2023, 16:56:50 мск по 10	4 сентября 2024, 18:41:34 мск
	января 2025, 16:55:33 мск	
Логинова Ирина Анатольевна	2ff4095d1500ea80ee118c92170af2af	неквалифицированная
	с 4 декабря 2023, 12:55:55 мск по 4	5 сентября 2024, 13:07:11 мск
	декабря 2024, 12:54:09 мск	

г. Москва

«09» января 2025 г.

Благотворительный фонд "Спина бифида" в лице Исполнительного директора Сейтовой Галии Шамильевны, действующего на основании Доверенности No б/н от 02.10.2024 (далее – «Заказчик») и Гражданка Российской Федерации **Логинова Ирина Анатольевна**, (далее «Исполнитель»), вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее Приложение к Договору оказания услуг № 50 от «02» сентября 2024 г. (далее — «Договор») о нижеследующем:

1. Перечень услуг, оказываемых Исполнителем:
- Коммуникация с семьями детей 0-3 и с центром Spina Bifida, НИКИ педиатрии им. акад. Ю.А. Вельтищева по всем вопросам направления проекта по раннему сопровождению детей со spina bifida, включая реализацию обследований и консилиумов в центре Spina Bifida в НИКИ педиатрии им. акад. Ю.А. Вельтищева;
 - Ведение базы, реестра подопечных;
 - Работа с семьями детей от 0-3 в части вопросов к специалистам узкого профиля и общих вопросов, в том числе вопросов адресной помощи семье.
2. Вышеуказанные услуги в соответствии с условиями Договора должны быть выполнены в срок с «09» января 2025 г. по «28» февраля 2025 г.
3. Стоимость услуг Исполнителя по настоящему Приложению составляет **130 000.00 руб. (Сто тридцать тысяч рублей 00 копеек)**, включая налоги.
4. Оплата услуг/работ Исполнителя осуществляется Заказчиком в следующем порядке:
- 4.1. сумма в размере 65 000 (Шестьдесят пять тысяч) рублей 00 копеек – не позднее 10 февраля 2025 г., включительно;
- 4.2. сумма в размере 65 000 (Шестьдесят пять тысяч) рублей 00 копеек – не позднее 10 марта 2025 г., включительно.
5. Оплата услуг Исполнителя осуществляется в течение 20 (двадцати) календарных дней после подписания акта сдачи-приемки услуг.
6. Стороны согласовали, что Исполнитель обязуется предоставить чек на выплаченную Заказчиком сумму в течение 3 (трех) дней после осуществления оплаты.
7. Оплата производится путём перечисления суммы, указанной в п.3 настоящего Приложения, по банковским реквизитам Исполнителя, указанным им в Договоре.
8. Настоящее Приложение вступает в силу с даты его подписания и действует до исполнения Сторонами обязательств в соответствии с его условиями.
9. Настоящее Приложение является неотъемлемой частью Договора, составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Заказчик: Благотворительный фонд "Спина бифида" ИНН: 7727287817 КПП: 772701001 ОГРН: 1167700055380 Адрес места нахождения: 117218, Москва, ул. Большая Черёмушкинская, 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./
---	---

Идентификатор документа 678a7cbdeacdd41ef89c3c28

Документ подписан электронной подписью

Подписант	Реквизиты ключа проверки ЭП	Подпись: тип, дата и время подписания
Сейтова Галия Шамильевна	05a7cf950049b20fb147053c70ebca7f4d с 17 декабря 2024, 12:00:27 мск по 17 марта 2026, 12:05:27 мск	квалифицированная 17 января 2025, 18:52:31 мск

АКТ СДАЧИ-ПРИЕМКИ УСЛУГ
к приложению № 1.2. от «09» января 2025 г.
к договору № 50 от «02» сентября 2024 г.

г. Москва

«31» января 2025 г.

Благотворительный фонд "Спина бифида", именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице Исполнительного директора Сейтовой Галии Шамильевны, действующего на основании Доверенности № б/н от 02.10.2024, с одной стороны, и Гражданка Российской Федерации **Логинова Ирина Анатольевна**, Именуемая в дальнейшем «Исполнитель» с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», составили настоящий Акт сдачи-приемки услуг (далее – «Акт») о нижеследующем:

1. В соответствии с договором № 50 от «02» сентября 2024 г. (далее – «Договор») Исполнитель оказал Заказчику следующие услуги:
- Коммуникация с семьями детей 0-3 и с центром Spina Bifida, НИКИ педиатрии им. акад. Ю.А. Вельтищева по всем вопросам направления проекта по раннему сопровождению детей со spina bifida, включая реализацию обследований и консилиумов в центре Spina Bifida в НИКИ педиатрии им. акад. Ю.А. Вельтищева;
 - Ведение базы, реестра подопечных;
 - Работа с семьями детей от 0-3 в части вопросов к специалистам узкого профиля и общих вопросов, в том числе вопросов адресной помощи семье.
2. Вышеуказанные услуги в соответствии с условиями Договора выполнены в срок с «09» января 2025 г. по «31» января 2025 г.
3. Качество оказанных услуг:
- 3.1. Фактически качество оказанных услуг соответствует/не соответствует предъявленным требованиям.
- 3.2. По результату оказания услуг недостатки не выявлены/выявлены.
4. Общая стоимость услуг, оказанных Исполнителем, составила **65 000.00 руб.** (Шестьдесят пять тысяч рублей 00 копеек), включая налоги.

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./
--	--

Идентификатор документа 504e241f-2444-4d22-907e-f534c2365334

Документ подписан электронной подписью

Подписант	Реквизиты ключа проверки ЭП	Подпись: тип, дата и время подписания	Доверенность: рег.номер, статус, период действия
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "СПИНА БИФИДА" Сейтова Галия Шамильевна	05A7CF950049B20FB147053C70EBCA7F4D с 17 декабря 2024, 12:00:27 МСК по 17 марта 2026, 12:05:27 МСК	квалифицированная 5 февраля 2025, 13:59:10 МСК	c4510372-d2ee-4644-b953-ab3328393398 доверенность прошла проверку с 16 октября 2024, 00:00:00 МСК по 15 октября 2026, 23:59:59 МСК
Логинова Ирина Анатольевна	8ae503fd-e25e-42d3-9b24-65675851413f	простая 5 февраля 2025, 15:29:10 МСК	Не требуется для подписания

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	ПАО Сбербанк	БИК	044525225
Банк Плательщика		Сч. №	30101810400000000225
ПАО Сбербанк		БИК	044525225
Банк Получателя		Сч. №	30101810400000000225
ИНН	КПП	Сч. №	01
Логинова Ирина Анатольевна		Вид оп.	
Получатель		Наз. пл.	
		Код	
		Срок плат.	5
		Очер. плат.	
		Рез. поле	

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



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 № 242911 от «05» декабря 2024 г.
на предоставление медицинских услуг

Ф.И.О. пациента _____

Возраст: 1 Дата рождения _____

Ф.И.О. законного представителя пациента _____

Тел. _____

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Цена, руб.	Кол-во	Сумма, руб.
1	В03.080.003	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

	Е.Р. Васильева
подпись	расшифровка подписи
	Д.Ю. Зиненко
подпись	расшифровка подписи
	А.В. Катаурова
подпись	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. №	40102810545370000003		
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)				Очер. плат.	
Получатель				Наз. пл.	
				Код	
000000000000000000130		45905000			

Назначение платежа

СЧЕТ № П000-000904 от 05.12.2024

Заказчик: БФ "СПИНА БИФИДА" ИНН 7727287817 КПП 772701001
Платательщик: 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	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 № П000-000973 от 5 декабря 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 платателя:
(должность)
М.П.

Счет-фактура №
Исправление №

П000-000379/0 от 05 декабря 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 № 1056)

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) №П000-000973 от 05.12.2024 г.

(2) Покупатель: БФ "СПИНА БИФИДА" (6)
(2a) Адрес: 117218, Москва г. Большая Черемушкинская ул, дом 20, корпус 4, помещение II, комната 2 (6a)
(2б) ИНН/КПП покупателя: 7727287817 / 772701001 (6б)
(3) Валюта: наименование, код Российский рубль, 643 (7)
(4) Идентификатор государственного контракта, договора (соглашения) (при наличии): (8)
(5a)

№ 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	1a	1б	2	2a	3	4	5	6	7	8	9	10	10a	11
1	Пребывание взрослого с ребенком в стационаре (1 к/д) (с учетом НДС)	---	796	шт	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			

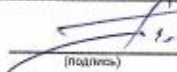
Руководитель организации или иное уполномоченное лицо


(подпись) Е. Р. Васильева (ф.и.о.)

Индивидуальный предприниматель или иное уполномоченное лицо

(подпись) (ф.и.о.)

Главный бухгалтер или иное уполномоченное лицо


(подпись) Г. Д. Гнездилова (ф.и.о.)

(реквизиты свидетельства о государственной регистрации индивидуального предпринимателя)

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 № П000-000973 от 5 декабря 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) (подпись) Е. Р. Васильева (расшифровка подписи)

От плательщика: (подпись) (должность) М.П. (подпись) (расшифровка подписи)

Счет-фактура №
Исправление №

Продавец:

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

П000-000379/0 от 05 декабря 2024 г. (1)
--- от --- (1a)
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) №П000-000973 от 05.12.2024 г.

(2) Покупатель: БФ "СПИНА БИФИДА" (6)
117218, Москва г, Большая Черемушнская ул, дом 20, корпус 4, помещение II, комната 2 (6a)
(2a) Адрес: 7727287817 / 772701001 (6b)
(26) ИНН/КПП покупателя: Российский рубль, 643 (7)
(3) Валюта: наименование, код
(4) Идентификатор государственного контракта,
(5) договора (соглашения) (при наличии): (8)
(5a)

№ 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	1a	1b	2	2a	3	4	5	6	7	8	9	10	10a	11
1	Пребывание взрослого с ребенком в стационаре (1 к/д) (с учетом НДС)	---	796	шт	4,000	800,00	3 200,00	без акциза	20%	640,00	3 840,00	---	---	---
							3 200,00	X		640,00	3 840,00			

Всего к оплате (9)

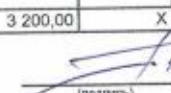
Руководитель организации
или иное уполномоченное лицо

Индивидуальный предприниматель
или иное уполномоченное лицо


(подпись)
Е. Р. Васильева
(ф.и.о.)

(подпись)
(ф.и.о.)

Главный бухгалтер
или иное уполномоченное лицо


(подпись)
Г. Д. Гнездилова
(ф.и.о.)

(реквизиты свидетельства о государственной регистрации индивидуального предпринимателя)

13.03.2025

Поступ. в банк плат.

13.03.2025

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 216

13.03.2025

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Три тысячи восемьсот сорок рублей

ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	3840=
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 7728095113	КПП 772801001	Вид оп.	01
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России л/сч 30736Г96380)		Наз. пл.	
Получатель		Код	0
000000000000000000130	45905000	0	0
0	0	0	0

Оплата по счету №П000-000904 от 05.12.24 за пребывание взрослого с ребенком в стационаре для Кирияиновей Полины. В т.ч. НДС (20%) 640-00

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
13.03.2025



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 № 242908 от «05» декабря 2024 г.
на предоставление медицинских услуг

Ф.И.О.пациента _____

Возраст: 1 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/л)	4200.00	4	16800.00
6	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	720.00	2	1440.00
7	B01.023.001	Консультация врача невролога первичная	3000.00	1	3000.00
8	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1296.00	2	2592.00
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	A23.31.003.002	Лечение с использованием лекарственных препаратов	16.41	1	16.41
22	A23.31.003.001	Лечение с использованием расходных материалов	200.00	1	200.00
23	A05.10.006	Электрокардиография (ЭКГ)	1650.00	1	1650.00
24	B01.031.001	Консультация врача педиатра первичная	3000.00	1	3000.00
25	B01.031.002	Консультация врача педиатра повторная	2400.00	1	2400.00
26	B01.003.004.012.005	Масочный ингаляционный наркоз до 90 минут при проведении диагностических исследований	15400.00	1	15400.00
27	B01.025.001.001	Консультация врача нефролога кандидата медицинских наук (к.м.н.), первичная	3900.00	1	3900.00
28	A06.03.049.001	Рентгенография тазобедренных суставов с планиметрией в 1 проекции	2200.00	1	2200.00
29	A12.28.007	Цистометрия	5600.00	1	5600.00
30	A05.02.001.003	Электронейромиография стимуляционная (одного нерва) детям до 7 лет	5940.00	1	5940.00
31	A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	7000.00	1	7000.00
32	A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	7000.00	2	14000.00
33	A04.28.002.005	Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря с определением остаточной мочи	3300.00	1	3300.00
34	A11.28.007.001	Катетеризация мочевого пузыря (катетер Фолея)	2530.00	1	2530.00
35	B01.029.001	Консультация врача офтальмолога первичная	3100.00	1	3100.00
36	A09.05.230	Исследование уровня цистатина С в крови	824.00	1	824.00

Итого:	109975.41
Итого сумма НДС:	0.00
Всего к оплате:	109975.41

Заместитель директора по экономической работе:

Заведующий отделением

Начальник отдела реализации медицинских услуг



подпись

подпись

подпись

Е.Р. Васильева

расшифровка подписи

Д.Ю.Зиненко

расшифровка подписи

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. №	40102810545370000003		
7728095113	772801001	Сч. №	03214643000000017300		
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 № П000-000905 от 05.12.2024

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 № 40703810838000004588, 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	Мед. услуги	усл	1,000	109 975,41	109 975,41
Итого:					109 975,41
Итого сумма НДС:					-
Всего к оплате:					109 975,41

Всего наименований 1, на сумму:
Сто девять тысяч девятьсот семьдесят пять рублей 41 копейка

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 № П000-000974 от 5 декабря 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	109 975,41	109 975,41
				Итого:	109 975,41
				Без налога (НДС):	-
				Всего (с учетом НДС):	109 975,41

Всего оказано услуг на сумму: Сто девять тысяч девятьсот семьдесят пять рублей 41 копейка, 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.

От исполнителя: Заместитель директора по экономической работе
Е. Р. Васильева
(подпись) (расшифровка подписи)

От плательщика: Исполнитель
М.П.
(подпись) (расшифровка подписи)

13.03.2025

Поступ. в банк плат.

13.03.2025

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 214

13.03.2025

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сто девять тысяч девятьсот семьдесят пять рублей 41 копейка

ИНН 7727287817	КПП 772701001	Сумма	109975-41
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 7728095113	КПП 772801001	Вид оп.	01
УФК по г. Москве (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) л/сч 30736Г96380)		Наз. пл.	
Получатель		Код	0
000000000000000000130	45905000	0	0
0	0	0	0

Оплата по счету №П000-000905 от 05.12.2024 за мед. услуги для Кирияновой Полины. Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
13.03.2025