

Поставщик **УФК по г.Москве (ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина" Минздрава России л/с 20736У14790)**

ИНН / КПП: 7724075162 / 772401001 ОКПО: 01897624 ОКТМО 45917000

тел. 499 324 94 60, 499 324 14 20

Счет: 40501810845252000079,

Банк: **ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО** БИК: 044525000

Корреспондентский счет:

Адрес поставщика: 115478, г.Москва, ул.Каширское ш, д.24

**СЧЕТ № 1428 от 31.07.2020 г.**

Плательщик и его адрес: **Благотворительный фонд "Клуб добряков", 129515, Москва г, Академика Королева ул, д. 13 стр.1, корп. эт/пом./ком.2/III/ЗБ**

Заказчик и его адрес: **Жауарбеков Аслан --, Уральск**

ИНН/КПП 9717064452 / 771701001

ОКПО:

Счет: 40703810538000007924

Банк: **ПАО "СБЕРБАНК РОССИИ"**, БИК: 044525225, Корреспондентский счет: 30101810400000000225

ПРЕДМЕТ СЧЕТА	Ед. Изм.		Код услуги по ОКДП	Цена (тариф) за единицу измерения	Количество	НДС		Стоимость товаров (работ, услуг), всего с учётом налога
	Код ЕИ	Наименование				Налоговая ставка	Сумма налога	
1	2	3	4	5	6	7	8	
Аванс за медицинские услуги согласно договора № 2020-5988 от 29.07.2020г (Пациент Орынгали Айзере Аслан кызы 2020 г.р.)	услуга	861019201	330 000,00	1,000	Без НДС		330 000,00	
Всего:								330 000,00

**ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ НА ПРАВИЛЬНОСТЬ ЗАПОЛНЕНИЯ ПЛАТЕЖНОГО ПОРУЧЕНИЯ: КБК 000 000 000 000 000 001 30, ОКТМО 45917000; В НАЗНАЧЕНИИ ПЛАТЕЖА ОКДП 861019201**

Срок оплаты до: **25.08.2020**

Сумма прописью: **Триста тридцать тысяч рублей 00 копеек**

В том числе НДС: **Ноль рублей 00 копеек**

Руководитель организации

**А.Ю. Блау**

Главный бухгалтер

**А.В. Кузина**



## ДОГОВОР № 2020-5988

на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг)

г. Москва

29 июля 2020 г.

Благотворительный фонд оказания помощи детям и взрослым с тяжелыми заболеваниями "Клуб добряков", далее по тексту "ПЛАТЕЛЬЩИК", в лице Директора Кравченко М.В., действующей на основании Устава, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н.Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (лицензия № ФС-99-01-009434 от 13.10.2017г.), далее по тексту "ИСПОЛНИТЕЛЬ", в лице Руководителя службы организации и контроля качества медицинской помощи Афонина С.В., действующего на основании Доверенности № 140-1/0 от 22.06.2020г., гражданин Республики Казахстан Жауарбеков Аслан Орынғалиевич, действующий в качестве законного представителя несовершеннолетней Орынғали Айзере, 09.05.2020 г.р., свидетельство о рождении № 6928474 выдано 12.05.2020, запись в книге регистрации актов рождения №10-612-20-0000104, ИИН 200509600931, именуемый в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1 По настоящему Договору ИСПОЛНИТЕЛЬ принимает на обследование и лечение **Орынғали Айзере Аслан кызы, 09.05.2020 г.р.** (в дальнейшем - ПАЦИЕНТ), и обеспечивает высококвалифицированную медицинскую помощь.
- 1.2 Оплату по настоящему Договору ИСПОЛНИТЕЛЮ за оказываемые ЗАКАЗЧИКУ медицинские услуги обязуется произвести ПЛАТЕЛЬЩИК.
- 1.3 Права и обязанности между ПЛАТЕЛЬЩИКОМ и ЗАКАЗЧИКОМ, возникшие в связи с заключением настоящего Договора, регулируются отдельным соглашением между поименованными в настоящем пункте сторонами.
- 1.4 Начало лечения проводится после перечисления ПЛАТЕЛЬЩИКОМ 100% аванса на расчетный счет ИСПОЛНИТЕЛЯ.
- 1.5 ИСПОЛНИТЕЛЬ предъявляет ПЛАТЕЛЬЩИКУ счет на оплату лечения ПАЦИЕНТА в сумме **330 000,00р.** (триста тридцать тысяч рублей). Стоимость лечения определяется в соответствии с ценами на дорогостоящие препараты, расценками лечения, утвержденными ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России и фактическим объемом оказанных медицинских услуг.

### 2. ОБЯЗАННОСТИ ЗАКАЗЧИКА и ПЛАТЕЛЬЩИКА

- 2.1 ЗАКАЗЧИК обязуется предоставить ИСПОЛНИТЕЛЮ все необходимые документы для оказания услуг Пациенту по настоящему Договору: подробный выписной эпикриз, результаты клинических анализов и инструментальных методов исследования.
- 2.2 Стороны (ЗАКАЗЧИК, ПЛАТЕЛЬЩИК), в течение 10 дней со дня получения трехстороннего Акта об оказанных медицинских услугах (Приложение №2), подписывают его и один экземпляр направляет ИСПОЛНИТЕЛЮ. В случае, если ЗАКАЗЧИК обнаружит недостатки оказанных медицинских услуг, он направляет ИСПОЛНИТЕЛЮ мотивированный отказ с указанием сроков на устранение недостатков оказанных медицинских услуг. В случае неполучения подписанного Акта об оказанных медицинских услугах ИСПОЛНИТЕЛЕМ от ЗАКАЗЧИКА и ПЛАТЕЛЬЩИКА в течение 10 дней, услуги считаются оказанными в полном объеме.
- 2.3 Счет, посланный на электронную почту ПЛАТЕЛЬЩИКУ, является полноценным документом для проведения оплаты, с последующей заменой его оригиналом в течение 30 дней.

### 3. ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

- 3.1 Предоставлять ПАЦИЕНТУ, направленному ЗАКАЗЧИКОМ, медицинскую помощь квалифицированными медицинскими кадрами, с использованием диагностической аппаратуры и современных методов лечения.
- 3.2 Выдавать ПАЦИЕНТУ необходимые медицинские документы установленного образца.
- 3.3 Сообщать ЗАКАЗЧИКУ обо всех случаях нарушения ПАЦИЕНТОМ медицинских предписаний и лечебно-организационного режима с целью принятия необходимых мер по их устранению.

### 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

- 4.1 В случае, когда в процессе лечения состояние ПАЦИЕНТА не позволит ему выразить свою волю, а дополнительное медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в

интересах ПАЦИЕНТА решается на основаниях и в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

- 4.2 ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности за возникшие у ПАЦИЕНТА в процессе лечения осложнения заболеваний и послеоперационного периода в случаях, когда эти осложнения обусловлены наличием тяжелых сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, иммунодефицитные состояния и др. заболевания).
- 4.3 В случае нарушения ПАЦИЕНТОМ режима лечения, медицинских предписаний, указаний врачей, ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право отказаться от дальнейшего лечения Пациента, с возмещением со стороны ЗАКАЗЧИКА (ПЛАТЕЛЬЩИКА) всех фактически понесенных расходов.
- 4.4 Все изменения и дополнения к этому Договору считаются действительными, если они выполнены в письменной форме и подписаны уполномоченными лицами обеих СТОРОН.
- 4.5 Этот Договор приобретает силу с момента подписания и действует до выполнения всех принятых обязательств СТОРОНАМИ.
- 4.6 Окончание срока действия Договора влечет прекращение обязательств СТОРОН по Договору, но не освобождает СТОРОНЫ от ответственности за его нарушение.
- 4.7 К данному Договору и отношениям СТОРОН, вытекающим из него, применяется законодательство РФ.

## 5. СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 5.1 Стоимость услуг по настоящему договору составляет **330 000,00р.** Оказываемые услуги не облагаются НДС в соответствии с пп.2 п.2 ст. 149 Налогового кодекса РФ.
- 5.2 Оплата стоимости услуг, оказанных ИСПОЛНИТЕЛЕМ, производится путем перечисления ПЛАТЕЛЬЩИКОМ денежных средств на счет ИСПОЛНИТЕЛЯ в течении 10 дней с момента выставления счета.
- 5.3 На основании п.п.1 п. 3 ст. 169 НК РФ ИСПОЛНИТЕЛЬ не выставляет счета-фактуры в адрес ПЛАТЕЛЬЩИКА по операциям, не подлежащим налогообложению в соответствии со ст. 149 НК РФ.
- 5.4 Расчеты между СТОРОНАМИ производятся безналичным платежом, в рублях.
- 5.5 По завершении оказания услуг ИСПОЛНИТЕЛЬ направляет (передает) ЗАКАЗЧИКУ и ПЛАТЕЛЬЩИКУ Акт оказанных услуг (Приложение №2).

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 6.1 СТОРОНЫ несут гражданско-правовую ответственность по Договору.
- 6.2 СТОРОНЫ несут ответственность за сохранение конфиденциальности в вопросах, связанных с проведением лечения и диагнозом.
- 6.3 Все вопросы и разногласия, которые могут возникнуть при использовании настоящего Договора, СТОРОНЫ будут стремиться разрешить путем переговоров.
- 6.4 За нарушение условий настоящего Договора всю ответственность несет ЗАКАЗЧИК.
- 6.5 В случае если оказанные споры и разногласия не могут быть разрешены путем переговоров, они подлежат разрешению в соответствии с законодательством РФ в Арбитражном суде по месту исполнения настоящего Договора.

## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 7.1 Приложения к Договору являются неотъемлемой частью Договора.
  - Приложение №1 – Реестр о видах и объеме планируемой медицинской помощи
  - Приложение №2 – Акт об оказанных медицинских услугах
  - Приложение №3 – Лицензия исполнителя (в экземпляре ЗАКАЗЧИКА)
- 7.2 Настоящий Договор составлен в 3-х одинаковых экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

## 8. АДРЕСА и другие реквизиты СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ: **ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России**  
УФК по г. Москве (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России л/с 20736У14790)  
ИНН/КПП: 7724075162/772401001  
ОКПО: 01897624 ОКОНХ: 95110 ОКТМО: 45917000  
Счет: 40501810845252000079  
Банк: ГУ Банка России по ЦФО  
БИК: 044525000  
Адрес: 115478, г.Москва, Каширское шоссе, д.24.

**ПЛАТЕЛЬЩИК:** Благотворительный фонд "Клуб добряков"

ИНН 9717064452 КПП 771701001

ОКПО 19939671 р/с 40703810538000007924 Банк: ПАО "СБЕРБАНК РОССИИ" г. МОСКВА

БИК 044525225

кор/с 30101810400000000225

Адрес: 129515, г. Москва, улица Академика Королева, дом 13, строение 1, эт/пом/ком 2/III/3Б

**ЗАКАЗЧИК:** гражданин Республики Казахстан Жауарбеков Аслан Орынғалиевич

Паспорт KAZ № 12859249 выдан МВД Республики Казахстан

Дата выдачи 17.03.2020

ID № 900305350062

Адрес: Республика Казахстан, ЗКО, г. Уральск, Сырымский р-н, пос. Улента, ул. Утемисова, д. 2

## 9. ПОДПИСИ СТОРОН

**ИСПОЛНИТЕЛЬ**

**ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России**

Руководитель службы организации и контроля  
качества медицинской помощи

Афонин С.В.



**ПЛАТЕЛЬЩИК**

**Благотворительный фонд "Клуб добряков"**

Директор

Кравченко М.В.

**ЗАКАЗЧИК**

Гражданин Республики Казахстан

Жауарбеков А.О.

Исполнитель, Юдина С.В.

Тел.: 8-499-324-71-40

**РЕЕСТР****планируемой медицинской помощи**

по Договору № 2020-5988 от 29.07.2020г.

на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг)

29 июля 2020 г.

г. Москва

Пациент (ка)

**Орынгали Айзере Аслан кызы, 09.05.2020 г.р.**

История болезни №

2020/1665

Диагноз:

Бинокулярная ретинобластома

Сроки лечения:

Предположительно 10 к/дней. Планируется проведение 5 курсов ИВХТ

Код	Наименование услуг	Цена	Кол-во	Сумма (руб.)
A04.06.002.001	Ультразвуковое исследование периферических лимфоузлов; шейные, подчелюстные, подбородочные, затылочные, околушные с одной стороны	1 500,00	10	15 000,00р.
A04.26.002	Ультразвуковое исследование глазного яблока	1 000,00	10	10 000,00р.
A04.26.003	Ультразвуковое исследование глазницы	1 000,00	10	10 000,00р.
A06.09.001	Рентгеноскопия легких	1 300,00	3	3 900,00р.
A06.09.007	Рентгенография легких	2 000,00	3	6 000,00р.
A09.05.023.004	Исследование уровня глюкозы в крови (автоматический анализатор)	200,00	1	200,00р.
A09.05.021.002	Исследование уровня общего билирубина в крови (автоматический анализатор)	200,00	1	200,00р.
A09.05.010.001	Исследование уровня общего белка в крови (автоматический анализатор)	200,00	1	200,00р.
A09.05.039.002	Исследование уровня лактатдегидрогеназы в крови ЛДГ (автоматический анализатор)	200,00	1	200,00р.
A09.05.044.002	Исследование уровня гамма-глутамилтрансферазы в крови гамма-ГТ (автоматический анализатор)	230,00	1	230,00р.
A11.26.011	Пара- и ретробульбарные инъекции	1 300,00	5	6 500,00р.
A12.26.026	Сканирование глазного дна с помощью линзы 1300 ретиальной камеры Ret Cam детям до 7 лет	7 150,00	5	35 750,00р.
A25.26.004	Локальная химиотерапия ретинобластомы с использованием интравитреального введения химиопрепарата	4 550,00	5	22 750,00р.
A26.05.019.006	Исследование крови методом ИФА (иммуноферментный анализ) на ГЕПАТИТ С	460,00	1	460,00р.
A26.05.020.005	Исследование крови методом ИФА (иммуноферментный анализ) на ГЕПАТИТ В	390,00	1	390,00р.
A26.06.082.009	Исследование крови методом ИФА (иммуноферментный анализ) на СИФИЛИС, РПГА	330,00	1	330,00р.
A26.06.133.001	Исследование крови методом ИФА (иммуноферментный анализ) на ВИЧ	390,00	1	390,00р.
B01.003.004.021	Анестезия при диагностических манипуляциях; масочный наркоз	13 600,00	5	68 000,00р.
B01.027.001.005	Прием (осмотр, консультация) доктора медицинских наук	6 500,00	5	32 500,00р.
B01.027.001.008	Прием (осмотр, консультация) врача специалиста первичный (детство)	2 000,00	10	20 000,00р.
B01.027.001.009	Прием (осмотр, консультация) врача специалиста повторный (детство)	1 500,00	5	7 500,00р.
B01.027.001.014	Прием (осмотр, консультация) врача специалиста первичный (приемный покой)	2 000,00	5	10 000,00р.
B01.027.004	Общая палата (одно место) (в день)	2 990,00	10	29 900,00р.
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	650,00	5	3 250,00р.
B03.016.006	Анализ мочи общий	450,00	3	1 350,00р.
	Лекарственные препараты и расходные материалы медреса			45 000,00р.
	<b>ИТОГО:</b>			<b>330 000,00</b>

**ИСПОЛНИТЕЛЬ****ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России**

Руководитель службы организации и контроля качества медицинской помощи



Афонин С.В.

**ПЛАТЕЛЬЩИК**

Благотворительный фонд "Клуб добряков"

Директор

Кравченко М.В.

**ЗАКАЗЧИК**

Гражданин Республики Казахстан

Жауарбеков А.О.