АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

№ договора _____от_____ «29» 09 2020 г.

Код инженера		Номер и дата подачи заявки		Время прибытия	Время убытия	Затраченное время

Организация здравоохранения: КГП на ПХВ Онкологический Диспансер

Город: Павлодар

Адрес:

Отделение:

Медицинская техника:

Гарантийное ☐ Пост-гарантийное ☐ Стороннее ☐

Серийный номер	Дата монтажа медицинской техники

Согласно списка: договора №86 от 19.02.2020

Выполненные работы

Диагностика	Установка	Ремонт	Модернизация	ПТО	Демонтаж	Обучение
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Затраченные материалы при ремонте медицинской техники:

Наименование материала	Единица измерения	Количество	Общая стоимость (тенге)

Типы неисправности

Ошибка программы ☐ Техническая неисправность ☐ Механическая неисправность ☐

Виды ремонта

Гарантийный ремонт ☐ Не гарантийный ремонт ☐

Комментарий/техническое заключение: Проведено сервисное обслуживание согласно списка по договору №86 от 19.02.2020г

Прием-передача медицинской техники

Услуги на территории заказчика ☐ Услуги в условиях сервисного центра ☐

Медицинскую технику сдал: _____ (ФИО (при его наличии) представителя организации здравоохранения) **Дата:** «____» _____202___г. **Подпись**_____	**Медицинскую технику принял:** _____ (ФИО (при его наличии) представителя поставщика услуг) **Дата:** «____» _____202___г. **Подпись**_____
Медицинскую технику сдал: _____ (ФИО (при его наличии) представителя поставщика услуг) **Дата:** «____» _____202___г. **Подпись**_____	**Медицинскую технику принял:** _____ (ФИО (при его наличии) представителя организации здравоохранения) **Дата:** «____» _____202___г. **Подпись**_____

Представитель организации здравоохранения	Представитель поставщика услуг
Гл. мед. сестра (должность)(Ф.И.О.)(при его наличии)	Менеджер (должность)(Ф.И.О.)(при его наличии)
30.09 «___» 202 0 г.	«29» 09 2020 г.

Зав. КДП Курбанова 29.09.2020