Приложение 2
к Правилам осуществления сервисного обслуживания
медицинской техники в Республике Казахстан

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

ИП «Jan Med Servis»

№ договора 60 от «04» 04 2025г. «__» 06 2025г.

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

Организация здравоохранения: ГКП на ПХВ Городская поликлиника — Город: Кентау

Отделение: — Адрес:

Медицинская техника: — Серийный номер: — Дата монтажа медицинской техники:

Гарантийное ☐ *пост-гарантийное* ☐ *стороннее* ☑

Выполненные работы

Диагностика	Ремонт	Модернизация	ПТО*	Демонтаж	Обучение
☐	☐	☐	☑	☐	☐

Техническое обслуживание медицинских аппаратов, согласно заключенного договора

Затраченные материалы при ремонте медицинской техники:

Наименование материала	*Единица измерения*	*Количество*	*Общая стоимость (тенге)*

Типы неисправностей

Ошибки программы ☑	Техническая неисправность ☑	Механическая неисправность ☑

Виды ремонта

Гарантийный ремонт ☐	Не гарантийный ремонт ☑

Комментарии/техническое заключение: Аппараты исправны состояние

Прием-передача медицинской техники

Услуги на территории заказчика ☑ Услуги в условиях сервисного центра ☐

Медицинскую технику сдал:_____ (ФИО (при его наличии) представителя организации здравоохранения) Дата: «__»_____20___г. Подпись_____	Медицинскую технику принял:_____ (ФИО (при его наличии) представителя поставщика услуг) Дата: «__»_____20___г. Подпись_____
Медицинскую технику сдал:_____ (ФИО (при его наличии) представителя поставщика услуг) Дата: «__»_____20___г. Подпись_____	Медицинскую технику принял:_____ (ФИО (при его наличии) представителя организации здравоохранения) Дата: «__»_____20___г. Подпись_____

Представитель поставщика услуг: ИП Jan Med Servis _____ (должность) (Ф.И.О) «__» 06 2025г. М.П.	Представитель организации здравоохранения: _____ (должность) (Ф.И.О) «__» 06 2025г. М.П.