АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

«17» 11 202 5 г.

Код инженера:	DKA	Номер и дата подачи заявки:	691	Время прибытия	Время убытия

ремя

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

«17» 11 2025 г.

Код инженера:	DKA	Номер и дата подачи заявки	691	Время прибытия	Время убытия	Затраченное время
				12.30	17.00	5,52

Организация здравоохранения: ГКДБ №1 — Город: Шымкент

Отделение: — Адрес: Асар 301

Медицинская техника: (Гарантийное ☐ Пост-гарантийное ☐ Сторонее ☐)	Серийный номер	Дата монтажа медицинской техники
CT Philips Brilliance 16	66 15	2012.11

Выполненные работы

Диагностика	Ремонт	Модернизация	ППО*	Инсталляция	Обучение
☑	☐	☐	☐	☐	☐

Произведена диагностика аппарата. Обнаружена неисправность в стабилизаторе напряжения Ресанта.

Затраченные материалы при ремонте медицинской техники:

Наименование материала	Единица измерения	Количество	Общая стоимость (тенге)

Типы неисправностей

Ошибка программы ☐	Техническая неисправность ☐	Механическая неисправность ☐

Виды ремонта

Гарантийный ремонт ☐	Негарантийный ремонт ☐

Комментарии/техническое заключение: Рекомендуется убрать стабилизатор напряжение и подключать UPS (ИБП) напрямую.

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:

_____

(должность) (Ф.И.О (при его наличии))

_____ «___» _____ 202__ г.

М.П.

Руководитель поставщика услуг:

Директор ТОО «NIKO MedService» *Жумагалиев К.Б.*

«___» _____ 202__ г.

М.П.

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

«17» 11 2025 г.

Код инженера	РКА	Номер и дата подачи заявки	699	Время прибытия	Время убытия	Затраченное время
				17.30	17.00	5,5 ч

Организация здравоохранения: ГДКБ N

Отделение:

Город: Шымкент

Адрес: Л Сар 301

Медицинская техника: Гарантийное ☐ Пост-гарантийное ☐ Стороннее ☑	Серийный номер	Дата монтажа медицинской техники
СБ Philips Brilliance 16	66 15	2012.11

Выполненные работы

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

Произведено плановое техническое обслуживание согласно регламенту производителя. Произведена проверка напряжений. Произведена проверка движущих частей. Произведена проверка качества изображения. Произведено чтение log-файлов, анализ ошибок.

Затраченные материалы при ремонте медицинской техники:

Наименование материала	Единица измерения	Количество	Общая стоимость (тенге)

Типы неисправностей

Ошибка программы ☐	Техническая неисправность ☐	Механическая неисправность ☐

Виды ремонта

Гарантийный ремонт ☐	Негарантийный ремонт ☐

Комментарии/техническое заключение: Аппарат в рабочем состоянии

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: _____ *(должность) (Ф.И.О (при его наличии))* _____ «___» _____202__ г. М.П.	***Руководитель поставщика услуг*** ***Директор ТОО «NIKO MedService»*** *Жумагалиев К.Б.* _____ «___» _____202__ г. М.П.