АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

Договор № 180095/00от 26.03.2018г.

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

Организация здравоохранения: **ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 5» УЗ города Алматы**	Город: **Алматы**
Отделение:	**Адрес: ул.Макатаева,141**

Медицинская техника:	Серийный номер:	Дата монтажа медицинской техники:
Гарантийное ☐ *Пост-гарантийное* ■ *Стороннее* ☐	**№ F01475**	16.09.2013 г

Выполненные работы

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

Произведена калибровка датчиков:
«M+» S/N S70843
«XL+» S/N S90298

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:_____

Прием-передача медицинской техники

Услуги на территории заказчика ☐ Услуги в условиях сервисного центра ■

Медицинскую технику сдал:_____ (ФИО (при его наличии) представителя организации здравоохранения) **Дата:** «___»_____2018 г. **Подпись**_____	**Медицинскую технику принял:**_____ (ФИО (при его наличии) представителя поставщика услуг) **Дата:** «___»_____2018 г. **Подпись**_____
Медицинскую технику сдал:_____ (ФИО (при его наличии) представителя поставщика услуг **Дата:** «___»_____2018 г. **Подпись**_____	**Медицинскую технику принял:**_____ (ФИО (при его наличии) представителя организации здравоохранения) **Дата:** «___»_____2018 г. **Подпись**_____

Представитель организации здравоохранения:	**Представитель поставщика услуг**
(должность) (Ф.И.О (при его наличии))	**_Нач. сервисной службы ТОО Дельрус РК Есимов С.Т**
_____ «___»_____2018 г.	_____ «_26__»марта 2018 г.
М.П.	М.П.