SIEMENS Healthineers

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

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

№ договора _____ от _____ «27» 06 2018 г.

Код инженера:	Соловьев	Номер и дата подачи заявки	2000000 60296	Время прибытия	Время убытия	Затраченное время
				11 00	16 00	В.Н. 4ч. В.р. 5ч.

Организация здравоохранения: БСМП	Город: Актобе
Отделение: КТ	Адрес:

Медицинская техника:	Серийный номер:	Дата монтажа медицинской техники:
Гарантийное ☐ Пост-гарантийное ☐ Стороннее ☑		
Somatom Definition AS	S/N 66981	

Выполненные работы

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

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: Проведено сервисное обслуживание КТ системы. Кол-во скан. сек. сост. 42000. Аппарат полностью работоспособен.

Прием-передача медицинской техники

Услуги на территории заказчика ☐ Услуги в условиях сервисного центра ☐

Медицинскую технику сдал: _____ (ФИО (при его наличии) представителя организации здравоохранения) **Дата:** «___» _____ 201_ г. **Подпись** _____	**Медицинскую технику принял:** _____ (ФИО (при его наличии) представителя поставщика услуг) **Дата:** «___» _____ 201_ г. **Подпись** _____
Медицинскую технику сдал: _____ (ФИО (при его наличии) представителя поставщика услуг **Дата:** «___» _____ 201_ г. **Подпись** _____	**Медицинскую технику принял:** _____ (ФИО (при его наличии) представителя организации здравоохранения) **Дата:** «___» _____ 201_ г. **Подпись** _____

Представитель организации здравоохранения:

Врач КТ Атучбаев Н.Ч.
(должность) (Ф.И.О. (при его наличии))

М.П. «___» _____ 201_ г.

Представитель поставщика услуг

Вед. инженер Соловьев В.
(должность) (Ф.И.О. (при его наличии))

«27» 06 2018 г.

М.П.