84 00
99000

Товарищество с Ограниченной Ответственностью
«RUBIN Group» (РУБИН Гроуп)
РК, Южно-Казахстанская область, г. Шымкент,
Ул. Алматинская, Б\Н Торговый комплекс «АТАМУРА»
БИН: 110940013175
Тел: + 7 777 670 30 11; +7 707 570 30 11

"RUBIN Group" (РУБИН Гроуп)
жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
РК, Оңтүстік Қазақстан облысы, г. Шымкент
Г.А., Алматы кош., Б\Н Сауда Үй «АТАМУРА»
БСН: 110940013175
Тел.: 7 777 670 30 11; +7 707 570 30 11

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

№ договора _____ от _____ "31" ~~декабря~~ октября 2018 г.

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

Организация здравоохранения: РОУ дом №2	Город: шымкент
Отделение: РОУ зал	Адрес:

Медицинская техника:	Серийный номер:	Дата монтажа медицинской техники:
Гарантийное ☐ пост-гарантийное ☑ стороннее ☐		
	ИНВ N241300172	
КТГ FC-9400	F2H0200912	

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: Произведена пайка датчиков сердцебиения плода и ТОСО

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:	Представитель поставщика услуг
и.о. гл. врача Жарасбаев (должность) (Ф.И.О.) «31» X 2018 г. М.П.	Пронозин С.А. (должность) (Ф.И.О.) «31» 10 2018 г. М.П.

Товарищество с Ограниченной Ответственностью
«RUBIN Group» (РУБИН Гроуп)
РК, Южно-Казахстанская область, г. Шымкент,
Ул. Алматинская, Б\Н Торговый комплекс «АТАМУРА»
БИН: 110940013175
Тел: + 7 777 670 30 11; +7 707 570 30 11

"RUBIN Group" (РУБИН Гроуп)
жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
РК, Оңтүстік Қазақстан облысы, г. Шымкент
Г.А., Алматы кош., Б\Н Сауда Үй «АТАМУРА»
БСН: 110940013175
Тел.: 7 777 670 30 11; +7 707 570 30 11

Приложение 14
к Приказу Министра финансов
Республики Казахстан
От 20 декабря 2012 года №562

Форма А-4

	ИИН/БИН	

Номер документа	Дата составления
	31.10.18г

АКТ
О ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТАХ

Место нахождения: Род дом №2 род. зал
адрес, здание (сооружение), цех

В процессе диагностики нижеперечисленного оборудования, обнаружены следующие дефекты:

Наименование, характеристика	Тип, марка	Дата проведения осмотра	Обнаруженные дефекты	Требуемые работы
1	2	3	4	5
1 КТТ PHILIPS „AVALON"		31. октября 2018г.	не работает ЖК экран.	Заменить шлейф соединяющий экран и плату

Инженер: Пронозин С.Г.

Товарищество с Ограниченной Ответственностью
«RUBIN Group» (РУБИН Гроуп)
РК, Южно-Казахстанская область, г. Шымкент,
Ул. Алматинская, Б\Н Торговый комплекс «АТАМУРА»
БИН: 110940013175
Тел: + 7 777 670 30 11; +7 707 570 30 11

"RUBIN Group" (РУБИН Гроуп)
жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
РК, Оңтүстік Қазақстан облысы, г. Шымкент
Г.А., Алматы кош., Б\Н Сауда Үй «АТАМУРА»
БСН: 110940013175
Тел.: 7 777 670 30 11; +7 707 570 30 11

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

№ договора _____ от _____ "25" октября 2018 г.

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

Организация здравоохранения: РОУ дом 2	Город: Шымкент
Отделение: Опер блок	Адрес:

Медицинская техника:	Серийный номер:	Дата монтажа медицинской техники:
Гарантийное ☐ *пост-гарантийное* ☐ *стороннее* ☐		
Светильник операционный	инв N	
«Казмедприбор»	241300297	2003г.
однорефлекторный		

Выполненные работы

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

Затраченные материалы при ремонте медицинской техники:

Наименование материала	Единица измерения	Количество	Общая стоимость (тенге)
лампа 24V 150W	шт	1	
патрон керамический	шт	1	

Типы неисправностей

Ошибка программы	Техническая неисправность	Механическая неисправность
☐	☑	☐

Виды ремонта

Гарантийный ремонт	Негарантийный ремонт
☐	☑

Комментарии/техническое заключение: Произведена замена лампы и патрона в опер. светильнике

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:	Представитель поставщика услуг:
и.о. гл. врача Дорохмасов (должность) (Ф.И.О.)	Пономарев С.А. (должность) (Ф.И.О.)
«25» X 2018 г.	«25» 10 2018 г.
М.П.	М.П.

Товарищество с Ограниченной Ответственностью
«RUBIN Group» (РУБИН Гроуп)
РК, Южно-Казахстанская область, г. Шымкент,
Ул. Алматинская, Б\Н Торговый комплекс «АТАМУРА»
БИН: 110940013175
Тел: + 7 777 670 30 11; +7 707 570 30 11

"RUBIN Group" (РУБИН Гроуп)
жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
РК, Оңтүстік Қазақстан облысы, г. Шымкент
Г.А., Алматы кош., Б\Н Сауда Үй «АТАМУРА»
БСН: 110940013175
Тел.: 7 777 670 30 11; +7 707 570 30 11

Приложение 14
к Приказу Министра финансов
Республики Казахстан
От 20 декабря 2012 года №562

Форма А-4

	ИИН/БИН	

Номер документа	Дата составления
	3.10.18г.

АКТ
О ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТАХ

Место нахождения: Доу дом №2.
адрес, здание (сооружение), цех

В процессе диагностики нижеперечисленного оборудования, изготовленного Доу зал, обнаружены следующие дефекты:

Наименование, характеристика	Тип, марка	Дата проведения осмотра	Обнаруженные дефекты	Требуемые работы
1	2	3	4	5
1 Светильник DIALUS NDx180415		3 октября 2018 года	не работает кнопка вкл светильники	Требуется замена кнопки включения.
2. Светильник „Арлан" N0303424		3 октября 2018.	неисправен включатель светильника	Требуется замена.
3. Светильник „Арлан" 0303434		3 октября 2018 года	оборван провода питания ламп в стой-ке	Требуется замена проводка
4 Отсасыватель медицинский В-100 N 355		3 октября 2018.	вакуум не создает	Требуется замена всасывающих клапанов

Инженер: Пронозин С.Г. Пронозин С.Г.

Ознакомлена
и.о. гл. медсестры Абдрахманова

Товарищество с Ограниченной Ответственностью
«RUBIN Group» (РУБИН Гроуп)
РК, Южно-Казахстанская область, г. Шымкент,
Ул. Алматинская, Б\Н Торговый комплекс «АТАМУРА»
БИН: 110940013175
Тел: + 7 777 670 30 11; +7 707 570 30 11

"RUBIN Group" (РУБИН Гроуп)
жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
РК, Оңтүстік Қазақстан облысы, г. Шымкент
Г.А., Алматы кош., Б\Н Сауда Үй «АТАМУРА»
БСН: 110940013175
Тел.: 7 777 670 30 11; +7 707 570 30 11

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

№ договора _____ от _____ "05" октября 2018 г.

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

Организация здравоохранения: ДОД дом №2	Город: Шымкент
Отделение: ДОД зал	Адрес:

Медицинская техника:	Серийный номер:	Дата монтажа медицинской техники:
Гарантийное ☐ *пост-гарантийное* ☑ *стороннее* ☐		
Светильник „AR 4AH"	0303424	

Выполненные работы

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

Затраченные материалы при ремонте медицинской техники:

Наименование материала	Единица измерения	Количество	Общая стоимость (тенге)
кнопка с фиксацией	шт	2	

Типы неисправностей

Ошибка программы	Техническая неисправность	Механическая неисправность
☐	☑	☐

Виды ремонта

Гарантийный ремонт	Негарантийный ремонт
☐	☑

Комментарии/техническое заключение: Произведена замена выключателя светильника

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:	Представитель поставщика услуг
и.о. гл. врача Фархмаев (должность) (Ф.И.О.)	Прогонин С.Г. (должность) (Ф.И.О.)
«05» X 2018 г.	«10» 2018 г.
М.П.	М.П.

Товарищество с Ограниченной Ответственностью
«RUBIN Group» (РУБИН Гроуп)
РК, Южно-Казахстанская область, г. Шымкент,
Ул. Алматинская, Б\Н Торговый комплекс «АТАМУРА»
БИН: 110940013175
Тел: + 7 777 670 30 11; +7 707 570 30 11

"RUBIN Group" (РУБИН Гроуп)
жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
РК, Оңтүстік Қазақстан облысы, г. Шымкент
Г.А., Алматы кош., Б\Н Сауда Үй «АТАМУРА»
БСН: 110940013175
Тел.: 7 777 670 30 11; +7 707 570 30 11

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

№ договора _____ от _____ "05" октября 2018 г.

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

Организация здравоохранения: ДОД дом № 2	Город: Шымкент
Отделение: ДОД зал	Адрес:

Медицинская техника:	Серийный номер:	Дата монтажа медицинской техники:
Гарантийное ☐ *пост-гарантийное* ☑ *стороннее* ☐		
Светильник « DIALUX D505	DX180413	2013 г

Выполненные работы

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

Затраченные материалы при ремонте медицинской техники:

Наименование материала	Единица измерения	Количество	Общая стоимость (тенге)
Выключатель малогабаритный	шт	3	

Типы неисправностей

Ошибка программы	Техническая неисправность	Механическая неисправность
☐	☑	☐

Виды ремонта

Гарантийный ремонт	Негарантийный ремонт
☐	☑

Комментарии/техническое заключение: Произведена замена кнопки включения светильника.

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:	Представитель поставщика услуг
и.о.гл. врача Абдрахманов (должность) (Ф.И.О.) «5» X 2018 г. М.П.	Тонкович С.В. (должность) (Ф.И.О.) «05» 10 2018 г. М.П.

Товарищество с Ограниченной Ответственностью
«RUBIN Group» (РУБИН Гроуп)
РК, Южно-Казахстанская область, г. Шымкент,
Ул. Алматинская, Б\Н Торговый комплекс «АТАМУРА»
БИН: 110940013175
Тел: + 7 777 670 30 11; +7 707 570 30 11

"RUBIN Group" (РУБИН Гроуп)
жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
РК, Оңтүстік Қазақстан облысы, г. Шымкент
Г.А., Алматы кош., Б\Н Сауда Үй «АТАМУРА»
БСН: 110940013175
Тел.: 7 777 670 30 11; +7 707 570 30 11

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

№ договора _____ от _____ "05" октября 2018 г.

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

Организация здравоохранения: роддом N2	Город: шымкент
Отделение: роддом	Адрес:

Медицинская техника:	Серийный номер:	Дата монтажа медицинской техники:
Гарантийное ☐ пост-гарантийное ☑ стороннее ☐		
отсасыватель медицинский В-100	N355	

Выполненные работы

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

Затраченные материалы при ремонте медицинской техники:

Наименование материала	Единица измерения	Количество	Общая стоимость (тенге)
клапана всасывающие	шт	4	

Типы неисправностей

Ошибка программы	Техническая неисправность	Механическая неисправность
☐	☑	☐

Виды ремонта

Гарантийный ремонт	Негарантийный ремонт
☐	☑

Комментарии/техническое заключение: Произведена замена всасывающих клапанов

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:	Представитель поставщика услуг:
и.о. гл. врача Адрахманова (должность) (Ф.И.О.)	Прокозин С.Г. (должность) (Ф.И.О.)
«05» X 2018 г.	«05» 10 2018 г.
М.П.	М.П.