SIEMENS Healthineers

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

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

1772/1

№ договора_____от_____ «17» 09 2019 г.

Код инженера	Бунак	Номер и дата подачи заявки	2000000 78236	Время прибытия	Время убытия	Затраченное время
				9:00	11:00	в р.дн в.п 8,0

Организация здравоохранения: Областной кардиолог. центр
Город: Павлодар
Отделение:
Адрес: ул. Толеева 10/2

Медицинская техника	Серийный номер	Дата монтажа медицинской техники
Гарантийное ☐ Пост-гарантийное ☐ Стороннее ☐		
AXIOM ICONOS R200 C20-C	6199	

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: Выполнено плановое техническое обслуживание. Проведена чистка/смазка движущихся частей очистка блоков от пыли, проверка качества изображения.

Прием-передача медицинской техники

Услуги на территории заказчика ☑ Услуги в условиях сервисного центра ☐

Медицинскую технику сдал:_____ ФИО представителя организации здравоохранения **Дата:** «_____»_____ 20____г. **Подпись**_____	**Медицинскую технику принял:**_____ ФИО представителя поставщика услуг **Дата:** «_____»_____ 20____г. **Подпись**_____
Медицинскую технику сдал:_____ ФИО представителя поставщика услуг **Дата:** «_____»_____ 20____г. **Подпись**_____	**Медицинскую технику принял:**_____ ФИО представителя организации здравоохранения **Дата:** «_____»_____ 20____г. **Подпись**_____

Представитель организации здравоохранения:

_____
должность, ФИО

_____ 20____г.

М.П.

Представитель поставщика услуг:

инженер Бунак С.
должность, ФИО

«17» 09 2019 г.

М.П.