SIEMENS Healthineers

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

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

1819/1

№ договора_____ от_____ «8» 10 2019 г.

Код инженера	Бунак	Номер и дата подачи заявки	2000000 №687	Время прибытия	Время убытия	Затраченное время
				15:30	16:30	в.р. 1,0ч.

Организация здравоохранения: Областной кардиоцентр
Город: Павлодар.
Отделение:
Адрес: ул. Тлаева 10/3

Медицинская техника	Серийный номер	Дата монтажа медицинской техники
Гарантийное ☐ Пост-гарантийное ☐ Стороннее ☐		
AXIOM SENSIS HEMO LOW	20623	

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 проверка файла ошибок, очистка щетинных блоков от пыли.

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:
Ташмурзаева Г.Н.
должность, ФИО
«____»_____ 20____г.
М.П.

Представитель поставщика услуг:
инженер Бунак К.
должность, ФИО
«8» 10 2019 г.
М.П.

Янин О.А.