Приложение 2
к Правилам осуществление сервисного обслуживания
медицинской техники в Республике Казахстан

Форма

АКТ ВЫПОЛНЕНЫХ РАБОТ

№ договора _____ от _____ «20» 12 2019г.

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

Организация здравоохранения:	Адрес:	
ЗКГМУ им. М. Оспанова	г. Актобе п. Новый	
Медицинская техника:	Серийный номер:	Дата монтажа:
1. Р/а Арман-32	07	10.17
2. Р/а Арман-32	08	10.17
3.		
4.		
5.		
6.		

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: Произведено ТО. Проверена электрическая и механическая часть аппаратов. Замечаний необнаружено

Аппараты приходят к дальнейшей эксплуатации

Акт составил:		Работу принял:	
Исполнитель	Жумагулов Е.С.	Должность	Зав.отд
Подпись		Подпись	

ТОО «Светоком Плюс»	Представитель
Директор Позднякова Г. А.	Ф.И.О.
Дата М.П.	Дата М.П.