



<b>Наименование медицинского учреждения</b> Структурное подразделение (заказчик)		ИНН/БИН	
Номер документа	Дата составления		

**АКТ  
О ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТАХ АКТИВА**

Место нахождения актива \_\_\_\_\_  
адрес, здание (сооружение), цех

В процессе инвентаризации, монтаже, испытании (нужное подчеркнуть) нижеперечисленного актива, изготовленного Hoya Corporation, PENTAX \_\_\_\_\_  
наименование организации (индивидуального предпринимателя) изготовителя

принятого в монтаж по акту № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года обнаружены следующие дефекты:

Наименование, характеристика	Тип, марка	Номер паспорта или маркировка	Дата		Обнаруженные дефекты
			изготовления	поступления	
1	2	3	4	5	6

Для устранения выявленных дефектов необходимо: \_\_\_\_\_  
подробно указываются мероприятия или работы для устранения выявленных дефектов, исполнители и сроки исполнения

Представитель заказчика \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
должность                      подпись                      расшифровка подписи

М.П.

Представитель исполнителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
должность                      подпись                      расшифровка  
подписи

М.П.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года