

Аппарат Equipment	Аппарат наркозодыхательный 9100 NXT	Номер заказа: SO#:	4988816	Количество Q-ty	1
----------------------	---	--------------------------	---------	--------------------	---

ЛПУ: ОГАУЗ ИГКБ №8
 Адрес: ИРКУТСК Ярославского 300
 Ф.И.О., Должность отв. лица: Калмыкова НВ
 Тел./Phone: 443130
 Факс/FAX: 443339
 Эл. почта/e: info@gkb8.ru

		X	Да	Нет	(Заполнять все графы!!!!)
1. Получение оборудования (Заказчик)					
Оборудование доставлено к месту монтажа или в помещении, находящееся вблизи места монтажа (заполнить соответствующие строчки)					
Количество палет					
Количество коробок					
Имеются нарушения упаковки, № ящиков					
Оборудование хранилось в теплом помещении					
Обеспечена сохранность оборудования					
2. Доставка оборудования к месту установки (Заказчик)					
Проверен путь транспортировки согласно док-ции					
Обеспечены средства для транспортировки					
Оборудование возможно доставить к месту монтажа в упаковке					
Дата и время доставки оборудования к месту монтажа					
3. Подготовка помещения (Заказчик)					
Завершены строительные и отделочные работы			да		
В помещении выполнено освещение			да		
В помещении выполнена вентиляция			да		
Помещения кабинета очищены от пыли и грязи			да		
Установлены и подключены свороzetки (количество мин. 2 шт на 1 НДА, при размещении компрессора рядом с НДА - мин. 3 розетки)			да		
Подведен и подключен кабель заземления			да		
4. Подведение медицинских газов (если "нет", указать в замечаниях)					
Выполнено подведение медицинских газов	O2 Кислород		да		
Входное давление централизованной системы подачи газа 280 - 600 кПа (41 - 87 psi)	Воздух		да		
	N2O		да		
Тип коннекторов настенной разводки для O2, Воздух, N2O -стандарт DIN (если "НЕТ", коннекторы поставляются заказчиком)			да		
Наличие системы сброса отработанных газов (если "ДА", коннектор поставляется заказчиком)			да		

От поставщика: _____
 М.П. _____

 Заключение: _____



Данный лист необходимо выслать по адресу: 123317, Москва, Пресненская наб., 10 "С", этаж 12, GE Healthcare, Сервисная служба GE Healthcare, на эл. адрес CISServiceCenter@ge.com или по факсу (495) 739 6932 т. (495) 739 69 67.

В случае невыполнения требований ГЕНС по подготовке помещения, сроки проведения монтажа могут быть перенесены на период определяемый ГЕНС, после устранения всех замечаний

В случае несоответствия данных, указанных в этом "Листе проверок готовности к монтажу оборудования", действительному состоянию помещений на момент приезда специалиста по монтажу оборудования GE Healthcare, компания GE Healthcare оставляет за собой право выставить счет и требовать оплаты расходов, понесенных компанией GE Healthcare при выезде по ложному вызову.

Данные, указанные в данном документе верны: _____

Данные, указанные в данном документе не верны: _____

Комментарии сервисного инженера компании GE Healthcare: _____

ID сервисного инженера GE Healthcare: _____
 Сервисный инженер GE Healthcare (ФИО) _____
 Дата: _____