



## АКТ ОКАЗАННЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УСЛУГ

Адрес объекта:	1.	Дата проведения работ:	2.
Наименование клиента:			3.
Наименование / модель оборудования::	4.	Серийный номер(а):	5.
Наименование и адрес сервисного партнера: ООО «Кларити-ТехноЦентр» , г. Нижний Новгород, пер. Спортсменский, д. 12а, оф. 212			6.
			7.
<b>Производились следующие операции (нужное отметить)</b>	<b>ДА</b>	<b>НЕТ</b>	
Очистка внутренней поверхности от грязи и пыли	ДА	НЕТ	
Визуальный внешний осмотр на предмет отсутствия механических повреждений.	ДА	НЕТ	
Проверка функционирования оборудования.	ДА	НЕТ	
Проверка на наличие физических повреждений ФР и кабелей	ДА	НЕТ	
Проверка работоспособности после завершения работ совместно с представителем магазина	ДА	НЕТ	
<b>Замечания по состоянию оборудования:</b>			
Уполномоченные представители сторон единогласно отмечают, что вышеперечисленные операции производились в соответствии с договором.			
ФИО:		ФИО:	
Должность представителя Исполнителя:		Должность представителя Клиента:	
Печать и разборчивая подпись Исполнителя		Печать и разборчивая подпись Клиента	