Утверждаю:

Гл.Врач ГБУЗ «ОКСПНБ №1»

А.М.Косов

Дефектная ведомость

Наименование организации: ГБУЗ “ОКСПНБ №1»

Структурное подразделение: %%place%%

Наименование объекта %%denomination%%

Количество объектов 1

Инвентарный номер %%inventnumber%%

Год ввода

Условия эксплуатации

Причина выхода

Заключение комиссии

Подпись ответственного лица %%responsible%%

Комиссия:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | (Должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | (Должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | (Должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |