

АКТ № _____

г. Москва

“ _____ ” _____ 201__ г.

Представитель ЗАКАЗЧИКА: должность / фамилия, инициалы

_____ / _____ /

Представитель ООО “ЭМИКА Техник”: должность / фамилия, инициалы

_____ / _____ /

НА ОБЪЕКТЕ: _____
АДРЕС

В СООТВЕТСТВИИ С ЗАЯВКОЙ: _____
ИСТОЧНИК (ОДС, ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗАКАЗЧИКА, ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ) / НОМЕР ЗАЯВКИ / ДАТА

ВЫПОЛНЕН: ВИЗУАЛЬНЫЙ / ТЕХНИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЛИФТА (ЭСКАЛАТОРА) № _____
НЕНУЖНОЕ ЗАЧЕРКНУТЬ

ВЫЯВЛЕНО: ОПИСАНИЕ НЕИСПРАВНОСТИ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА НЕИСПРАВНОСТИ

МЕРЫ ПО УСТРАНЕНИЮ: ЗАМЕНА / РЕМОНТ / РЕГУЛИРОВКА / ДРУГОЕ (УКАЗАТЬ РЕШЕНИЕ)

ИЗЛОЖЕННУЮ В АКТЕ ИНФОРМАЦИЮ ПОДТВЕРЖДАЮ:

Представитель ЗАКАЗЧИКА: фамилия, инициалы / ЛИЧНАЯ ПОДПИСЬ / ДАТА

_____ / _____ / _____ /

Представитель ООО “ЭМИКА Техник”: фамилия, инициалы / ЛИЧНАЯ ПОДПИСЬ / ДАТА

_____ / _____ / _____ /

Форма для заказа зап. частей / материалов (заполняется электромехаником / машинистом эск.)

Наименование	ID номер (при наличии)	количество