

ПОГОДЖУЮ:**Арцизький міський голова****_____Сергій ПАРПУЛАНСЬКИЙ**

«_____» _____ 2021 року

ЗАТВЕРДЖУЮ:**Директор Департаменту****охорони здоров'я ООДА**

_____ Наталія ОДАРІЙ-ЗАХАР'ЄВА

«_____» _____ 2021 року

Акт приймання-передачі основних засобів

						Номер документа		Дата складання	
Найменування юридичної (фізичної) особи, що передає основні засоби	Найменування юридичної (фізичної) особи, що приймає основні засоби	Інвентарний (номенклатурний) номер	Кількість	Первісна (переоцінена) вартість	Сума	Знос		Рік випуску (побудови)	Номер паспорта
						за одиницю	всього		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Одеська обласна державна адміністрація Департамент охорони здоров'я	КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Арцизької міської ради»	-	7	109244,00	764708,00			2020	
Всього:			7	109244,00	764708,00				

На підставі: Рішення Одеської обласної ради від 19 серпня 2021 року 294-VIII «Про передачу телемедичного обладнання зі спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Одеської області у власність відповідних територіальних громад Одеської області».

Проведено огляд

Телемедичного обладнання

Місцезнаходження об'єкта(ів) у момент передачі (прийняття):

м.Одеса _____

Коротка характеристика об'єкта(ів): 1. Електрокардіограф CONTEC 8000GW. 2. Кабель ЕКГ на 12 відведень з комплектом електродів (прищепки на кінцівки-4шт., грудні присоски-6шт.) 3. Кабель USB 4. Пульсоксиметр CMS50D-BT 5. Вимірювач артеріального тиску ABPM50. 6. Манжета для вимірювання артеріального тиску. 7. Спірометр SP 10W (з мундштуком багаторазовим-2шт., затискач для носу-1шт.) 8. Блок живлення (5В) 9. Кабель мікро USB 10. Термометр HTD8808E. 11. Транспортна валіза. 12. Планшетний ПК Lenovo Tab M10 TB-X505L 32 GB 4G Slate Black (ZA4H0012UA) з передустановленим програмним забезпеченням idis6600.app. 13. Інструкція з експлуатації обладнання українською мовою. 14. Дерматоскоп BS3+15 Web-камера A4 Tech PK-920H-1 Silver+Black.

Об'єкт технічним умовам: **ВІДПОВІДАЄ**

Висновок комісії: Передати телемедичне обладнання на Амбулаторію ЗПСМ, яка знаходиться за адресою с.Виноградівка вул.8 Березня,84; Амбулаторію ЗПСМ, яка знаходиться за адресою: с.Главань вул.Бессарабська,57; Амбулаторію ЗПСМ, яка знаходиться за адресою с.Делень вул.Торгівельна,2; Амбулаторію ЗПСМ, яка знаходиться за адресою с.Задубаївка вул.Миру, 62 б; Амбулаторію ЗПСМ, яка знаходиться за адресою с.Кам'янське вул. Бориса Топора,46а; Амбулаторію ЗПСМ, яка знаходиться за адресою с.Теплиця, вул.Центральна,91; Амбулаторію ЗПСМ, яка знаходиться за адресою с.Новоіванівка, вул.Електрична,20.

Перелік документації, що додається Інструкція з експлуатації обладнання українською мовою.

Голова комісії:

Директор КНП «ЦПМСД Арцизької
міської ради»

Людмила ФЕДОРОВА

(підпис)

(ініціали та прізвище)

Члени комісії: Заступник начальника відділу фінансового
планування та обліку майна управління
обласної ради з майнових відносин

(посада)

Довбенко Ганна Альбертівна

(підпис)

(ініціали та прізвище)

Заступник начальника управління-начальник
відділу ресурсного забезпечення медичних
установ управління координації реформ
Департаменту охорони здоров'я
обласної державної адміністрації

(посада)

Парамонова Ірина Юріївна

(підпис)

(ініціали та прізвище)

Головний спеціаліст - бухгалтер
Департаменту охорони здоров'я
обласної державної адміністрації
(посада)

(підпис)

Стингач Олена Олександрівна

(ініціали та прізвище)

Головна медична сестра
КНП «ЦПМСД Арцизької
міської ради»
(посада)

(підпис)

Зіновія СЛАВОВА

(ініціали та прізвище)

Об'єкт основних засобів:

Здав

(посада)

(підпис)

(ініціали та прізвище)

Прийняв: Головна медична сестра
КНП «ЦПМСД Арцизької
міської ради»

(посада)

(підпис)

Зіновія СЛАВОВА

(ініціали та прізвище)

Відмітка бухгалтерської служби про відображення у регістрах бухгалтерського обліку:

Назва облікового регістру	За дебетом рахунку (субрахунку, коду аналітичного обліку)	За кредитом рахунку (субрахунку, коду аналітичного обліку)	Сума

Особа, яка відобразила господарську операцію в бухгалтерському обліку

(підпис)

(посада, ініціали та прізвище)

«___» _____ 2021 р.

Головний бухгалтер

(підпис)

(ініціали та прізвище)

«___» _____ 2021 р.