

АКТ ВОЗВРАТА МЕДИЦИНСКОГО ИЗДЕЛИЯ

Место составления акта: г. Санкт-Петербург

Дата составления акта: _____.2025 г.

Благотворительное медицинское частное учреждение «Хоспис на дому» (БМЧУ «Хоспис на дому»),
именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице _____, действующей
на основании _____, с одной стороны,

(ФИО, год рождения пациента и/ или ФИО лица, осуществляющего уход за пациентом)

именуемый (-ые) далее

(указать нужное: «Пациент» и / или «Получатель»)

в соответствии с условиями Договора безвозмездного пользования медицинским изделием от _____
г. № _____ подписали настоящий Акт возврата Учреждению

(указать нужное: «Пациенту» и / или «Получателю»)

технического средства реабилитации медицинского назначения:

№ п/п	Наименование	Инвентарный номер	Серийный номер	Кол-во	Цена, руб.
1.					
2.					
Итого:					

Вместе с МИ возвращены следующие документы по его эксплуатации:

Оборудование комплектно и находится в исправном состоянии. Замечания к состоянию отсутствуют.
Настоящий Акт составлен в 3 экземплярах: два для Учреждения, один для

(указать нужное: «Пациента» и / или «Получателя»)

ПОДПИСИ СТОРОН:

От Учреждения

Получатель

Пациент

(ФИО)

(Подпись)

(ФИО)

(Подпись)

(ФИО)

(Подпись)