**Кому: ООО «С.П. ГЕЛПИК»**
**117837, г. Москва, ул. Профсоюзная, 86, стр.2**
**тел.: (495) 334-13-92**

# Уведомление о состоянии помещения для монтажа Флюорографа производства «С.П. Гелпик»

Наименование лечебного учреждения_____

Адрес_____

ФИО и телефон ответственного лица_____

## Критерии оценки готовности помещения к монтажу оборудования

1. Есть возможность производить работы в выходные дни ДА___ Нет___
2. Есть из процедурной в пультовое рентгенозащитное окно ДА__
3. В помещении выполнен демонтаж старого оборудования ДА__
4. Оборудование находится на месте монтажа ДА___
5. Обеспечивается свободный доступ в помещение для монтажа ДА___
6. В помещении закончены все работы по ремонту, помещение очищено от пыли и посторонних предметов ДА___
7. Есть технологические отверстия (кабель-каналы) из пультовой в процедурную ДА___
8. Есть готовый технологический проект размещения оборудования ДА____
9. Помещение для монтажа соответствует технологическому проекту ДА___
10. Есть акт проверки защитного заземления ДА__
11. Определено место для АРМ врача ДА____
12. Площадь процедурной не менее 14 м² ДА___
13. Пол процедурной рассчитан на вес более 350 кг ДА__
14. Установлен выключатель нагрузки или рубильник, к нему подведено питание ДА___
15. Установлен автоматический выключатель в соответствии с тех.проектом ДА___
16. Есть рентгеновская защита процедурной по СанПиН 2.6.1.1192-03 ДА____
17. Температура в процедурной и операторской не ниже18º С и не выше 30º С ДА__

**В случае несоответствия кабинета указанному акту, повторный выезд монтажной бригады проводится на платной основе.**

Соответствие данным критериям не отменяет необходимости соответствия помещений **СанПиН 2.6.1.1192-03** и другим регламентирующим параметры рентгеновских кабинетов документам.

_____/ _____/ «___» _____20__г.
(подпись) м.п. (Ф.И.О.) дата

**Заполненное уведомление, а также проект и фото кабинета направить по адресу srv@helpic.ru**