\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

Наименование подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Журнал осмотров и ремонтов оборудования, сооружений и строений**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата периодического осмотра | Наименование оборудования, сооружения или строения, регистрационный номер | Характер необходимого ремонта (текущий, капитальный, перечень намеченных работ) | Намечаемые сроки (начало и окончание работ) | Подпись лица, ответственного за ремонт | Производство работ | | |
| Время начала и окончания ремонта | Продолжительность ремонта (в днях или часах) | Номер актов и дата приемки объектов после ремонта |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| \_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Наименование подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дефектная ведомость №** \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| на ремонт | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | (указать наименование и вид ремонта) | | | |
|  |  | | | |
| Дата составления | | Характеристика и регистрационный номер объекта ремонта | Описание дефектов с указанием единицы измерения и объема работ | Намечаемый вид ремонта | | Сроки исполнения ремонта | Наименование и количество полезного выхода материалов от разборки | Необходимые детали и материалы | Подпись лица, производившего осмотр |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | | 5 | 6 | 7 | 8 |
| \_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  | |  |  |  |  |