

Таблица 2

Номер результата проверки	Выявленные дефекты более низкого уровня риска	Обозначение нормативного документа	Рекомендуемый срок устранения*
	<p>Неравномерная прессовка катушек вручную ИВСИ (контроль над изгибом)</p>	интер.	
		по экзам.	-КОНТРОЛЬ
* Заполняется в формате - до "___" ___ 20__ г.			

Рекомендации

Специалист (эксперт) _____



_____/ (Ф.И.О.)

С результатами периодического технического освидетельствования ознакомлены:

представитель владельца лифта _____

(Handwritten Signature)
(подпись)

(Handwritten Signature: Бокраев Н.В.)
(Ф.И.О.)

представитель специализированной лифтовой организации _____

(Handwritten Signature)
(подпись)

(Handwritten Signature: Попов А.П.)
(Ф.И.О.)