

Instituția Publică “Agenția Servicii Publice”
mun. Chișinău, str. A.Pușkin, 42

**ACT N _____ DE PREDARE-PRIMIRE A CARTUȘELOR PENTRU RESTABILIREA
FUNCȚIONALITĂȚII**

În conformitate cu contractul N _____ din _____ Beneficiarul _____ predă Prestatorului _____ cartușe pentru restabilirea funcționalității:

Nr. d/o	Data	Tipul cartușului	Numărul de inventar al cartușului	Adnotare
1	ZZ.LL.AA	FX-10	XXXX-YYYYYY	
2.	ZZ.LL.AA	Lexmark X264	XXXX-YYYYYY	
3.	ZZ.LL.AA	12A	XXXX-YYYYYY	reclamare actul N _____ din data _____

Cantitatea totală a cartușelor _____

Actele de reclamare în cantitate _____ acte au fost predate.

Cartușele nu au defecte de transportare și au comletare deplină.

Data _____

LȘ

A transmis
(Numele, prenumele, funcția persoanei responsabile a IP ASP)

Semnătura

A _____
primit
(Numele, prenumele, funcția persoanei responsabile
a Prestatorului serviciilor)

LȘ

Semnătura