АКТ

№ _____ від «___» _____20__ р.

про проведення ідентифікаційного огляду товарів та інших предметів експертами-гемологами Державного гемологічного центру України

Мета огляду: *Визначення якісних та кількісних характеристик товару*
Місце проведення огляду: _____
Місце знаходження товарів: _____
Кількість відкритих (розпакованих) вантажних місць: _____
Вид пакування: _____
Шляхом огляду виявлено (опис, якість, кількість і країна походження товарів (за маркуванням)**)**:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Зразки відібрані: _____**кількість** _____ **Проведено фотографування**: _____
(так/ні) (так/ні)
Інші відомості з урахуванням мети огляду _____
_____

Огляд проводили:

_____
(посада, підпис, ініціали, прізвище експерта)

_____

Особи, що були присутні при здійсненні ідентифікаційного огляду:

_____
(посада, підпис, ініціали, прізвище, серія та № паспорта або посвідчення особи)

_____
(посада, підпис, ініціали, прізвище, серія та № паспорта або посвідчення особи)

Посадова особа, присутня при огляді:

_____
(посада, підпис, ініціали, прізвище посадової особи)