

**ITENS A SEREM PREENCHIDOS PELO CLIENTE**

Razão Social da Empresa:	Contato:	Data:
	E-mail:	
	Fone:	

**Dados do Equipamento**

Tipo de Serviço	Quantidade	Referência / Descrição do Equipamento	Nº Certificado ou Nº de Inspeção por Produto
MANUTENÇÃO GARANTIA 24 MESES E CALIBRAÇÃO			
MANUTENÇÃO FORA DA GARANTIA E CALIBRAÇÃO			

Caso houver a necessidade de manutenção não prevista no orçamento inicial, o mesmo será repassado com o novo valor para aprovação do cliente.

**ITENS A SEREM PREENCHIDOS PELO LABORATÓRIO DE TORQUE**

Nº da ordem de Serviço: ..... Data de recebimento do produto:    /    /    .

Responsável pelo Recebimento: .....

Prazo de Entrega	Avaliação Técnica da Solicitação do Serviço	
	MANUTENÇÃO E CALIBRAÇÃO GARANTIA 24 MESES	
	MANUTENÇÃO E CALIBRAÇÃO FORA DA GARANTIA	
<b>VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO: R\$ _____.</b>		

**Se constatada a necessidade de manutenção/alteração de contrato não prevista no ato do recebimento**

Item	Descrição da manutenção/alteração necessária	Contato com o cliente				Novo prazo de entrega	Aditivo
		Aprovação do Cliente	Forma de contato	Contato	Data		

**Saída do Equipamento do Laboratório**

Data	Responsável	Rubrica