

ANEXO II

Modelo de Relatório Técnico de Manutenção

Documento emitido pela CONTRATADA a cada visita técnica (preventiva, higienização, balanceamento ou lubrificação), conforme Subseção 7.9 do TR. Constitui base do recebimento provisório (art. 140, I, "a", da Lei nº 14.133/2021) e da aferição do IMR (Subseção 10.2 do TR).

1. Identificação do Relatório

Relatório Nº		Data da Visita	___/___/___
Hora início	___:___	Hora término	___:___
Tipo de Serviço	() Preventiva trimestral () Higienização semestral () Balanceamento elétrico anual () Lubrificação semestral		

2. Identificação do Equipamento

Placa Patrimonial		Localização	
Marca		Modelo	
Capacidade (BTU/h)		Tipo	() Janela () Split () Piso-teto

3. Checklist Técnico (Subseção 7.1 do TR)

Atividade	Conforme	Não conforme	Observação / Anomalia
a) Limpeza completa de filtros de ar (substituição quando necessário, sem ônus adicional)	()	()	
b) Limpeza química de serpentinas (evaporadora e condensadora)	()	()	
c) Limpeza e desinfecção de bandejas de condensado e drenos (bactericida/fungicida)	()	()	
d) Verificação da carga de gás refrigerante (recarga até 0,5 kg sem custo adicional)	()	()	
e) Medição e registro de pressão de sucção e descarga	()	()	
f) Medição de tensão, corrente e potência elétrica	()	()	
g) Verificação de isolamento elétrico e aterramento	()	()	
h) Lubrificação de motores e mancais	()	()	
i) Verificação de fixação de suportes e estrutura	()	()	
j) Teste de funcionamento integral	()	()	
k) Emissão deste relatório técnico individual	()	()	

4. Medições Técnicas Registradas

Parâmetro	Valor medido	Unidade	Status
Pressão de sucção		psi/bar	
Pressão de descarga		psi/bar	
Tensão de alimentação		V	
Corrente de operação		A	
Resistência de isolamento		MΩ	

5. Recarga de Gás e Insumos Aplicados

Recarga de gás refrigerante (até 0,5 kg sem custo)	() Não houve necessidade
--	---------------------------

	() Sim — Quantidade: _____ kg — Tipo do gás: _____
Insumos de limpeza/lubrificação utilizados	

6. Anomalias Detectadas e Indicação de Peças

Há anomalia que exige manutenção corretiva?	() Não () Sim — emitir Ordem de Serviço (Anexo III)
Há necessidade de substituição de peça?	() Não () Sim — emitir Laudo Técnico (Anexo V) em até 48h (Subseção 7.6 do TR)

7. Conclusão Técnica

Resultado da visita	() APROVADO — equipamento em pleno funcionamento () APROVADO COM RESSALVAS — requer corretiva (vide Anexo III) () NÃO CONFORME — requer substituição de peça (vide Anexo V)
---------------------	--

8. Identificação e Assinaturas

Técnico Executor		Responsável Técnico (CREA/CFT)	
Nome: _____		Nome: _____	
Documento: _____		CREA/CFT nº: _____	
Assinatura: _____		ART/TRT nº: _____	
		Assinatura: _____	
Recebimento Provisório — Fiscal do Contrato		Observações do Fiscal	
Nome: _____			
Matrícula: _____			
Data do atesto: ____/____/____			
Assinatura: _____			

Base normativa: art. 140, I, "a", da Lei nº 14.133/2021 (recebimento provisório); Lei nº 13.589/2018 (PMOC); Portaria GM/MS nº 3.523/1998; Resolução ANVISA RE nº 09/2003; NBR 13.971; NBR 16.401; NBR 5.410; NR-10.