

() ORÇAMENTO (X) ORDEM DE SERVIÇO () ORDEM DE SERVIÇO DE GARANTIA

Cliente: <u>Pre. de Bom Princípio</u>	Data: _____
Endereço: _____	CEP: _____
Cidade: <u>Bom Princípio</u>	Estado: <u>RS</u>
Fone: _____	Fax: <u>ST</u>
Celular: _____	CNPJ/CPF: _____
E-mail: _____	Inscr. Estadual: _____
Equipamento / Referência: _____	Modelo: _____
Série: _____	Data de Fabricação: _____
NF Nº: _____	Data da Instalação: _____
Protocolo: _____	Cor: _____
	Lote: _____

Defeito Relatado:

- Verificar vibração pedal;
- Verificar terminal AA buxo;
- Ativar cuspidor;
- Verificar supresa -> Sta. Teresinha.

Defeito Constatado:

- Pedal com o novo chave presado.
- Terminal descolado.

Serviço Executado:

- Pedal consertado, terminal AA calibrado, cuspidor fixado.
- Supresa consertado -> Sta. Teresinha.

Orçamento de Peças/Mão de obra

Item	Qualidade	Referência	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	01		Novo chave		150,00
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13			M.O. Serviços		210,00
14					
15	01		Deslocamento		115,00

TOTAL PEÇAS	150,00
MÃO DE OBRA	210,00
DESLOCAMENTO	115,00
TOTAL À VISTA	340,00

Eu declaro estar de comum acordo com os valores descritos neste orçamento, sendo que poderá haver alterações decorrentes de complemento, estou ciente que após a autorização e execução deste orçamento incidirá a emissão de nota fiscal nas condições acima indicadas.

Assinatura: _____	R.G. _____	Data de Entrega: _____
-------------------	------------	------------------------