

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

Cliente: <i>Prof. de Tupandi</i>	Data: <i>17/12/2024</i>
Endereço: <i>Tupandi</i>	CEP: <i>Posto Juba de Castilhos</i>
Cidade: <i>Tupandi</i>	Estado: RS
Fone:	Fax:
Cellular:	CNPJ/CPF:
E-mail:	Inscr. Estadual:
Equipamento / Referência: <i>Compressor Motorizado</i>	Modelo: <i>Odontológico</i>
Série: <i>CMO 8150, 2CV</i>	Data de Fabricação:
NF Nº:	Data da Instalação:
Protocolo:	Cor:
	Lote:

Defeito Relatado

- Compressor com motor trincado;

Defeito Constatado

- Motor elétrico pneumático, rolamentos trincados por desgaste, pressostato descalibrado.

Serviço Executado

- Compressor consertado.

Orçamento de Peças/Mão de obra

Item	Quantidade	Referência	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	01	102248	Estator		89,35
2	01	102220	Rotor		85,42
3	02	102223	Polimento de Breda	67,80	135,60
4	02	102225	Polimento motor elétrico	68,22	136,44
5	02	102230	Anel Silicône	26,41	52,82
6	02	102278	Junta Silicône	48,33	96,66
7	01	102238	Pressostato		198,72
8	01	110260	Capacitor de Partida		112,02
9	01	PA71-1200	Filtro de Ar		135,00
10	01		Conexão 4x4 de 1/4		12,90
11					
12			MO. Conserto		210,00
13					
14			Deslocamento		115,00
15	01				
				TOTAL PEÇAS	2.612,78
				MÃO DE OBRA	210,00
				DESLOCAMENTO	115,00
				TOTAL À VISTA	3.004,78

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: _____ RG: _____ Data de Entrega: _____