Ordem de Serviço (O.S.)

O.S.	
N°. FORM.	

PRESTADOR:	CHAMADO ORIGINADO POR:	DATA:
	☐ RSP ☐ CLIENTE ☐ OUTROS	_____/_____/_____

RAZÃO SOCIAL:	BANDEIRA:
ENDEREÇO:	BAIRRO:

CIDADE:	UF:	CEP:	FONE:
PESSOA RESPONSÁVEL:	E-MAIL:		

MOTIVO DO CHAMADO:_____

☐ INFRAESTRUTURA ☐ AVALIAÇÃO PRÉVIA ☐ INSTALAÇÃO
☐ TREINAMENTO ☐ MANUT. PREVENTIVA ☐ MANUT. CORRETIVA

SERVIÇO REALIZADO:

☐ INFRAESTRUTURA ☐ ECOLOGIC ☐ S.PROBE ☐ KIT FLUTUADOR ☐ SENSOR
☐ MODEM 3G ☐ ROTEADOR ☐ MUX LIQ ☐ S.CONSOLE ☐ S.SEAL
☐ SUPERVISOR ☐ CONC. DE BOMBAS

OUTRAS INFORMAÇÕES: _____

QUANTIDADE DO MATERIAL UTILIZADO:

☐ UN. SELADORA ☐ CHICOTE S.PROBE ☐ SUPERVISOR ☐ SEN. UNIVERSAL ☐ SP19 (T1)
☐ CONDULETE ☐ CABO 2 PARES ☐ S.CONSOLE ☐ SEN. TRI-STATE ☐ SP25 (T2)
☐ KIT NIPLE/CAP ☐ CABO SENSOR ☐ S.SEAL ☐ MUX LIQ ☐ SP19-ID (T1)
☐ MODEM 3G ☐ KIT FLUTUADOR ☐ ROTEADOR ☐ ECOLOGIC ☐ SP25-ID (T2)

OUTRAS INFORMAÇÕES: (INDICAR N°. SÉRIE DOS EQUIP. RETIRADOS E INSTALADOS)

EQUIPAMENTO	GARANTIA	SERVIÇO	GERAR ORÇAMENTO	CONTR. DE MANUT.
☐ CLIENTE	☐ SIM	☐ CONCLUÍDO	☐ SIM	☐ SIM
☐ LOCAÇÃO	☐ NÃO	☐ PENDÊNCIA	☐ NÃO	☐ NÃO
☐ DEMONSTRAÇÃO				

DATA	HORA DE INÍCIO	DATA	HORA DE TÉRMINO	TÉCNICO RESPONSÁVEL:

DECLARO QUE O TÉCNICO EXECUTOU OS SERVIÇOS RELACIONADOS E QUE DEIXOU O(S) EQUIPAMENTO(S) FUNCIONANDO A CONTENTO, RECONHECENDO ESTA COMO ORDEM DE SERVIÇO. IGUALMENTE, DECLARO AINDA QUE RECEBI NESTA DATA TODOS OS EQUIPAMENTOS E SISTEMAS DESCRITOS NESTA ORDEM DE SERVIÇO, ACIMA APONTADOS, EM PERFEITO ESTADO, COM FUNCIONAMENTO E OPERAÇÃO ADEQUADA PARA O QUE SE DESTINAM, TENDO RECEBIDO INSTRUÇÕES E TREINAMENTO PARA SEU CORRETO USO E OPERAÇÃO, NÃO TENDO NADA A SOLICITAR, QUESTIONAR OU RECLAMAR, INCLUSIVE QUANTO A SEU CORRETO MANUSEIO E UTILIZAÇÃO.

_____ _____

CONTRATANTE - RESPONSÁVEL
FUNÇÃO, NOME E ASSINATURA

CARIMBO