ANO 2023

CUSTOS DE SERVIÇOS (ASSISTÊNCIA TÉCNICA)

TAXA HORÁRIA:

HORÁRIO COMERCIAL de SEG á SEXTA das 8h ás 18h	R$220,00/H	
HORA EXTRA I Durante a semana entre ás 18h ás 22h	R$360,00/H	HORA EXTRA I
HORA EXTRA II Após ás 22h, SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS	R$440,00/H	HORA EXTRA II

(Taxa mínima de horas 3h)

TAXA VISITA PRIMÁRIA :

1) RAIO DE VISITA DE 100KM DEPÓSITO DE R$1500,00 Á DESCONTAR DAS HORAS EFETIVAS APÓS OS TRABALHOS.
2) RAIO DE VISITA DE 100KM DEPÓSITO DE R$3000,00 Á DESCONTAR DAS HORAS EFETIVAS APÓS OS TRABALHOS.

DESLOCAMENTO:

HORA VIAGEM	R$3,50/Km
QUILOMETRAGEM	R$100,00/H

OUTROS:

Passagens, táxi, hospedagens, refeições, aluguel de carro, pedágios, estacionamentos, e etc(se utilizados).

IMPOSTOS:

Custo administrativo de 2% na ordem de serviço, na descrição Total, Impostos de ISS não previstos acima.

Será aplicado taxa administrativa de 20% para qualquer item comprado, + kilometragem e outros se houver.

CUSTO TOTAL SERÁ A SOMA DOS CUSTOS DE SERVIÇOS, PEÇAS UTLIZADAS, KM E OUTROS.

As notas fiscais dos serviços prestados e peças utilizadas serão enviadas até 5 dias após aexecução dos serviços independente do recebimento do pedido de compras.

PAGAMENTO:

Do pagamento o mesmo se efetivará em até no máximo 28DDL, conforme acertar com o financeiro

GARANTIA:

Todos os serviços realizados pela terão garantia em conformidade com a lei vigente. Neste caso, estão inclusas na garantia apenas às horas técnicas necessárias para a correção dos serviços anteriormente prestados e a substituição das peças anteriormente aplicadas, fornecidas, que se mostrarem defeituosas. **As despesas de viagem e estadia não estão cobertas pela garantia e deverão ser pagas pelo cliente.**

SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO

RAZÃO SOCIAL:_____ ENDEREÇO:

_____CEP:_____

BAIRRO:_____CIDADE:_____ESTADO:_____

TELEFONES:_____FAX: _____

CNPJ/CPF:_____

INSCRIÇÃO ESTADUAL:_____

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:_____

DADOS DO SOLICITANTE:

NOME:_____DEPARTAMENTO_____

E-MAIL:_____TELEFONE: _____

DADOS DO DEPARTAMENTO DE COMPRAS:

NOME:_____

E-MAIL:_____TELEFONE:_____

Nº PEDIDO DE COMPRAS / SOLICITAÇÃO:_____

DADOS DO DEPARTAMENTO FINANCEIRO / CONTAS Á PAGAR:

NOME:_____

E-MAIL:_____TELEFONE:_____

E-MAIL para envio das NF'S de SERVIÇOS:_____

DADOS DO EQUIPAMENTO:

FABRICANTE DA MÁQUINA:_____

MODELO:_____SERIAL:_____

MODELO DO CNC:_____SERIAL CNC:_____

MODELO DO LASER:_____SERIAL DO LASER:_____

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:

_____

_____

_____

DATA:_____ASS: _____