

SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente

De: assistencia1@instrutherm.com.br
Enviado em: quinta-feira, 14 de janeiro de 2021 17:49
Para: Talita Scarassati - Compras Aferitec
Cc: SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente; Vinícius Nunes - Qualidade Aferitec; Talita Scarassati - Compras Aferitec; SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente; Vinícius Nunes - Qualidade Aferitec; lucila@aferritec.com.br; Talita Scarassati - Compras Aferitec; herivelto.almeida-contr@SF.com; Michael Felipe - Vendas Aferitec; Herivelto.Almeida-contr@zf.com
Assunto: Instrutherm Orçamento ref. O.S. nº

INSTRUTHERM INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO LTDA.
RUA JORGE DE FREITAS, 264 - FREGUESIA DO O
SAO PAULO - SP - CEP: 02911-030
FONE: (11) 2144-2820 - FAX: (11) 2144-2801
CNPJ: 53.775.862/0001-52 - INSC. EST: 111.093.664.118
[url: http://www.instrutherm.com.br](http://www.instrutherm.com.br)
[e-mail: assistencia1@instrutherm.com.br](mailto:assistencia1@instrutherm.com.br)

Orçamento(s) ref. Conserto e/ou Certificado

CLIENTE:

Nome.....: 33905 - AFERITEC COMPROVACOES METROLOGICAS E COMERCIO LTDA
Endereço...: R. CESAR LADEIRA, 183 VERDE PIRACICABA SP Cep: 13424-385
Fone.....: (19) 2533-5512 / 2533-5516 - Fax: (19) 3432-2840
CNPJ.....: 00.225.796/0001-80 I.E.: 535.189.879.111
E-mail....: compras@aferritec.com.br
Contato...: TALITA / CAROLINE / WANDERSON
Depto.....:

Orçamento ref. O.S. Nº 216553 Data: 11/01/2021

MATERIAL:

Descrição.: TERMOMETRO MOD.TH-095 DIGITAL PORTATIL
Marca.....: INSTRUTHERM
Modelo....: TH-095

Nº Série...: S/CODIGO
Acessórios: 2-SENSORES TIPO K, BATERIA
Obs.....: IDENTIFICACAO - PT-003-3

DOCUMENTO DE ENTRADA:

Documento.: NF Nº 29894 Data: 06/01/2021

SERVIÇOS A EXECUTAR:

Descrição.....: Qtd: 1 REFORMA GERAL
CERTIF.CALIBRACAO RBC P/TERMOMETRO 2 CANAIS C/SENSOR TERMOPAR E OUTROS SENSOR
Valor do Conserto.....: 746,00
Valor do Certificado...: 230,00
Valor do Frete/Sedex...: 20,24
Condições de Pagto.....: ANTECIPADO - BANCO DO BRASIL AG: 0687-4 C/C: 3296-4
Prazo de Entrega.....: 30 dias
Validade orçamento.....: 10 dias
Garantia dos Serviços...: 90 dias

Observações:

Após a validade, este orçamento estará sujeito a alterações.
Os equipamentos aprovados ou não aprovados, e não retirados no prazo de 30 dias, serão vendidos para cobrir despesas de mão-de-obra.
É impreterível para aprovação deste orçamento, o encaminhamento deste documento devidamente assinado e datado, por intermédio de fax ou e-mail.
Deve ser indicado o nome da transportadora, caso contrário despacharemos por outra que atenda sua cidade.
Antes da retirada de qualquer equipamento encaminhado para manutenção e/ou calibração, impreterivelmente deverá ser aguardado um contato/comunicado de nossa expedição, informando sobre a data para retirada do mesmo.
Notificamos que todas as despesas pertinentes a frete são por conta do cliente.
Salientamos também, que qualquer dano causado no equipamento após a sua retirada junto a nossa empresa, seja por transportadora, portador ou responsável pela retirada do(s) mesmo(s), é de única e exclusiva responsabilidade do contratante.
Nos termos do Art.754 do Código Civil, aquele que recebe mercadorias deve conferir o que lhe foi apresentado no ato do recebimento e prestar as reclamações que tiver, sob pena de decadência de direitos. No caso da identificação de avaria no recebimento, por gentileza recusar a entrega colocando uma negativa no recibo.
Essa ressalva resguarda tanto o direito do consumidor quanto o da Instrutherm junto a transportadora responsável pela entrega.

Nossos certificados de calibração são opcionais, porém com padrões rastreáveis a RBC - Rede Brasileira de Calibração.

Caso a condição de pagamento optada seja Faturado por Depósito Bancário e o pagamento do mesmo não seja efetuado na data avençada, será emitido um boleto bancário com instrução de protesto, mesmo para os casos em que haja contrato firmado, pois o cumprimento de suas cláusulas é obrigatório a todos.

FORMULÁRIO PARA CONFIRMAÇÃO DE SERVIÇOS

Atenção:

Para darmos andamento na execução do(s) serviço(s) é obrigatório o preenchimento das informações abaixo, ainda que vossa empresa possua um pedido de compra.

DADOS PARA FATURAMENTO

Pessoa Jurídica: Os dados a serem preenchidos abaixo, devem ser os mesmos constantes no comprovante de inscrição e de situação cadastral da Receita Federal, devido a questões fiscais.

Preencha os dados abaixo da Receita: (se diferentes do nosso cadastro)

Razão Social/Nome:

CEP.....:

Endereço.....:

Bairro.....:

Cidade.....:

UF.....:

CNPJ ou CPF.....:

Insc.Estadual/RG.:

LOCAL DE ENTREGA

Para pessoa Jurídica, por questões fiscais, o endereço de entrega deve ser o mesmo de faturamento, exceto se vossa empresa estiver localizada em área rural, a qual não recebe mercadorias. Neste caso informar o CEP e o número da Caixa Postal.

Assinale uma das opções abaixo:

() Concordo com o local de entrega sendo o mesmo do faturamento.

() Concordo em receber na caixa postal nº _____ CEP: _____.

LOCAL DE COBRANÇA: (Para pagamento a prazo)

() O mesmo endereço do local de faturamento.

Caso seja outro endereço, informar abaixo:

CEP.....:
Endereço.....:
Bairro.....:
Cidade.....:
UF.....:
Departamento.....:
Responsável.....:
(DDD) Fone.....:
Email.....:

VALOR(ES) E SERVIÇO(S) A SER(EM) EXECUTADO(S):

() Conserto e Certificado: R\$ 976,00

MODALIDADE DE FRETE: (Para qualquer opção o frete será por conta do Cliente)

() Sedex: R\$ 20,24

(Caso essa opção seja definida, conferir no ato do recebimento.

Se tiver algum problema devolver imediatamente.)

Optando por Sedex, o valor será embutido na Nota Fiscal. Assim que a mercadoria for enviada, será fornecido o número de rastreamento dos Correios, para acompanhamento e status do transporte.

() Indicar uma Transportadora de sua preferência, localizada no município de
São Paulo ou Grande São Paulo.

Nome:

Fone:

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

- () 28 DDL (Boleto Bancário, mediante análise e aprovação de crédito. Somente pessoa Jurídica.)
- () À Vista - (É imprescindível o envio do comprovante de pagamento/depósito mencionando o número da ordem de serviço.)

Caso vossa empresa possua particularidades em relação ao vencimento da fatura, preencher abaixo:

() Pagamento somente em dias específicos.
Favor informar: _____

() Data específica para emissão de Nota Fiscal.
Favor informar: _____

PEDIDO DE COMPRAS:

Caso vossa empresa possua um número de Pedido de Compra, favor nos informar para que possamos mencioná-lo na Nota Fiscal: _____

Obs: Vale ressaltar que as informações preenchidas neste formulário são supremas em relação a qualquer outra informação constante em seu Pedido de Compras.

Nome do Responsável pela Aprovação:

Data: ____/____/____
