

ORDEM INTERVENÇÃO

Nº 50378684

Data

Fl.: 1 / 2

Para:
ATT: Manutenção Portonave

Telefone:

Fax:

Identificação da Unidade de Equipamento

Nº Inventário: BR90/E382

Matrícula: PUH9819

Descrição CAM. BASCULANTE VW 31330 6x4

Nº Chassi: 9536Y8267ER435258

Tipo de Intervenção

OMP

Centro Planeamento:

3793

Centro Planeamento/Responsável: BRPN-001

Sobretaxa:

MEEC0

Dados sobre o Equipamento

Nº km's de trabalho à data:

Nº horas de trabalho à data:

Última intervenção feita às/aos:

Localização do Equipamento

DBRPN10244 - PORTONAVE

Observações:

Intervenção/Serviço Solicitado

Tipo de avaria:

CC Pagador:

Categoria	Tarefa	
	Trocar filtro de óleo do motor	<input type="checkbox"/>
	Coletar amostra motor	<input type="checkbox"/>
	Drenar reservatório de ar	<input type="checkbox"/>
	Executar lubrificação geral	<input type="checkbox"/>
	Verificar carga do extintor de incêndio	<input type="checkbox"/>
	Apertar porcas das rodas	<input type="checkbox"/>
	Calibrar pneus	<input type="checkbox"/>
	Verificar desgaste dos pneus	<input type="checkbox"/>
	Verificar correia e tensor do motor	<input type="checkbox"/>
	Drenar filtro separador água-combustível	<input type="checkbox"/>
	Trocar o filtro de combustível	<input type="checkbox"/>
	Verificar o nível de óleo do motor	<input type="checkbox"/>

ORDEM INTERVENÇÃO

Nº 50378684

Data

Fl.: 2 / 2

Materiais		Quantidade	
40424520	OLEO LUBRIFICANTE 85W140 200L	38,5	<input type="checkbox"/>
FP553000	FILTRO OLEO	1	<input type="checkbox"/>
40445682	URSA ELC NF PREMIX 50/50 1L	31,5	<input type="checkbox"/>
F 2R0616787A	FILTRO SECADOR AR	1	<input type="checkbox"/>
F2S0129620A	FILTRO AR SECUNDARIO	1	<input type="checkbox"/>
40424560	LUBRICANT OIL 15W40 1L	33,8	<input type="checkbox"/>
F2S0129620	FILTRO AR PRIMARIO	1	<input type="checkbox"/>
FCU22018	FILTRO AC	2	<input type="checkbox"/>
F2T2127177D	FILTRO SEPARADOR COMBUSTIVEL	1	<input type="checkbox"/>
F2T2127177B	FILTRO COMBUSTIVEL	1	<input type="checkbox"/>

Índice de Disponibilidade:

Equipamento imobilizado:

Data:

Hora:

Prioridade:

Reparação/Intervenção concluída (dia):

às:

Confirmação Fornecedor:

Data:

Ass:

Contacto em Obra:

Interlocutor em Obra:

Telefone:

Fax:

EXECUTANTE

ENCARREGADO / DIR. OBRA

RESPONSÁVEL OFICINA

(Assinatura)

____/____/____

(Assinatura)

____/____/____

(Assinatura)

____/____/____

Equipamento está liberado para trabalho?

SIM ☐Não ☐