



## Instruções para remessa de equipamentos para conserto

Prezado cliente, visando um melhor atendimento e agilidade interna de nosso departamento para prestação de serviços a nossos clientes, solicitamos sua atenção quanto ao procedimento de remessa de equipamentos para conserto em nossas oficinas.

1. Imprima e preencha com letra legível a ficha de "Controle de Assistência técnica" em anexo, informando corretamente todos os dados solicitados do(s) equipamento(s) a serem remetidos e coloque o nome do responsável e assinatura no campo "Cliente";
2. Embale o equipamento adequadamente, não permitindo que ocorram danos no transporte. Equipamentos de precisão estão sujeitos a variações de suas leituras provenientes de pancadas ou esforços acima de suas especificações;
3. Envie somente os acessórios que estão relacionados diretamente com o defeito relatado. Manuais, instruções e outras documentações de uso não serão necessárias.
4. Se o equipamento estiver em garantia, anexe cópia da nota fiscal de compra e do certificado de garantia que acompanha o equipamento. Verifique se sua situação é abrangida pela garantia através da leitura do Certificado de Garantia do equipamento;
5. O prazo de elaboração de orçamento é de 5 (cinco) dias úteis a contar do recebimento do equipamento em nossas oficinas;
6. Se o equipamento pertencer à Pessoa Jurídica, favor enviar Nota Fiscal de REMESSA PARA CONSERTO, com a descrição do modelo e valor do equipamento.

### DADOS PARA PREENCHIMENTO DA NOTA FISCAL DE REMESSA

**Intellibuild Automação Comércio e Serviços Ltda ME**  
**R. Basílio da Cunha, 291**  
**CEP 01540-000 – São Paulo – SP**  
**CNPJ 02.343.788/0001-98**  
**I.E. 149.883.510.111**


Contamos com sua colaboração.  
Atenciosamente,

**Assistência Técnica iBalanças**  
Tel. (11) 5572-1212  
Fax (11) 3544-4651  
[astec@ibalanças.com.br](mailto:astec@ibalanças.com.br)



**iBalanças**

Empresa / Nome:			
Endereço:			
Cidade:		UF:	CEP: -
CNPJ / CPF:		Inscrição Estadual /RG:	
Telefone: ( )		Ramal:	Contato:
Condições de Pagamento: <input type="checkbox"/> 28 dias <input type="checkbox"/> à vista			
Especificação dos produtos para conserto:			
Equipamento	Modelo	No. Série	Observação
Defeito: <input type="checkbox"/> Não Informou <input type="checkbox"/> Carta Anexa			
Recomendações: 1- Equipamentos não retirados no prazo de 90 dias após o orçamento serão sucateados 2- No caso do orçamento ser reprovado, será cobrada uma taxa de R\$ 80,00 correspondente à mão de obra de avaliação técnica.			
CIENTE: Nome: _____ Assinatura: _____			
Autorização para conserto: Data: ____/____/____ Responsável: _____ Tel.: (____) _____			
Equip. Retirado em ____/____/____ Nome: _____ Visto: _____			
<b>CONTROLE INTERNO</b>			
NF Entrada (S-E;1)	No. _____	Data: _____	
NF Devolução (S-B/2)	No. _____	Data: _____	
NF Serviço (cobrança) (S-A)	No. _____	Data: _____	

 <b>iBalanças</b>	R. Basílio da Cunha, 291 – Vila Deodoro CEP 01544-000 – São Paulo – SP Tel.: (11) 5572-1212 Fax.: (11) 3544-4651 e_mail: <a href="mailto:astec@ibalanças.com.br">astec@ibalanças.com.br</a>
Nome:	
Equipamento:	Data:
Observações: 1- Equipamentos não retirados no prazo de 90 dias após o orçamento, serão sucateados. 2- No caso de orçamento reprovado, será cobrada uma taxa de R\$ 80,00 correspondente à mão de obra de avaliação técnica.	