**PROCEDIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA, CALIBRAÇÃO OU TROCA DE EQUIPAMENTOS**

**SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO:**

• Empresas e/ou pessoas físicas: Entrem em contato com nossos atendentes pelos telefones (11) 3977.7838 ou e-mail: [servicos@salcas.com.br](mailto:servicos@salcas.com.br) antes de enviar o equipamento para qualquer finalidade.

**ENVIO DE EQUIPAMENTOS:**

Preencher OBRIGATORIAMENTE A FICHA DE ENVIO DE EQUIPAMENTO (abaixo). Possíveis defeitos deverão ser descritos no campo “Qual é o problema apresentado pelo equipamento?”. Equipamentos sem a ficha abaixo não serão recebidos, sendo automaticamente devolvidos ao destinatário.

* Encaminhar OBRIGATORIAMENTE O EQUIPAMENTO ACOMPANHADO DE NOTA FISCAL DE REMESSA (Através do Código de Operação – CFOP 5915 para clientes no Estado de São Paulo e 6915 para fora do Estado de SP). Para pessoas físicas e não contribuintes de ICMS não será necessário o envio da Nota Fiscal de Remessa.
* Em caso de troca em GARANTIA, encaminhar CÓPIA DA NOTA FISCAL DE COMPRA.
* O custo de envio e devolução dos equipamentos são por conta do cliente. Solicitamos que seja descrita a transportadora da preferência no quadro final da Ficha de Envio.
* Os equipamentos devem ser enviados juntamente com todos acessórios necessários para sua medição. Após a execução do serviço, o material enviado para calibração / assistência técnica deverá ser retirado no prazo máximo de 30 (trinta) dias.
* Os materiais recebidos serão mantidos na SALCAS por um PERÍODO MÁXIMO DE 60 DIAS, a contar da chegada em nossa empresa. APÓS ESSE PERÍODO, CASO O MATERIAL NÃO SEJA RETIRADO, SERÁ DESCARTADO.
* O equipamento deverá ser enviado para: Rua Marilândia, 265 | Vila Primavera | São Paulo | SP | Cep: 02802-070

**PRAZOS:**

* Recalibrações: De 03 a 04 dias úteis para Análise Técnica e encaminhamento do orçamento. Após a aprovação do orçamento, de 04 a 06 dias úteis para execução dos serviços.
* Assistência Técnica: Até 05 dias úteis para Análise Técnica e encaminhamento do orçamento. Após a aprovação do orçamento, de 04 a 06 dias úteis para execução dos serviços.
* Troca: De acordo com política de cada fabricante.
* Após o recebimento do instrumento aguardaremos a aprovação em até 30 dias, caso não seja aprovado, retornaremos com frete a pagar.

Ficha para envio de equipamentos

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE** | | | | |
| (  ) EMPRESA | (  ) REVENDA/DISTRIBUIDORA | | (  ) PESSOA FÍSICA | |
| **DADOS CADASTRAIS** | | | | |
| RAZÃO SOCIAL: Digite a Razão Social | | | | |
| NOME FANTASIA: Digite o Nome Fantasia | | | | |
| CNPJ: Digite o CNPJ | | INSC. ESTADUAL: Digite a Insc. Estadual | | |
| NOME: Digite seu nome | | | | |
| CPF: Digite o CPF | | RG: Digite o RG | | |
| ENDEREÇO: Digite o Endereço | | | | |
| BAIRRO: Digite seu Bairro | | CEP: ytrrtrtyth | | |
| CIDADE: Digite sua Cidade | | ESTADO: Digite seu Estado | | |
| RESPONSÁVEL PELO CONTATO: Digite o nome do responsável pelo envio | | | | |
| DEPTO. ÁREA: Digite seu Departamento | | DATA: Digite a data | | |
| E-MAIL: Digite seu Email | | TELEFONE: Digite um Telefone | | |
| **RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS ENVIADOS – MODELO, Nº DE SÉRIE E/OU TAGS** | | | | |
| **MODELO** | **Nº DE SÉRIE E/OU TAG** | | **TRANSPORTADORA DE RETORNO** | **VALOR DO EQUIPAMENTO** |
| Modelo do Equipamento | Número de Série | | Nome da transportadora | Valor do Equipamento |
| Modelo do Equipamento | Número de Série | | Nome da transportadora | Valor do Equipamento |
| Modelo do Equipamento | Número de Série | | Nome da transportadora | Valor do Equipamento |
| Modelo do Equipamento | Número de Série | | Nome da transportadora | Valor do Equipamento |
| Modelo do Equipamento | Número de Série | | Nome da transportadora | Valor do Equipamento |
| Modelo do Equipamento | Número de Série | | Nome da transportadora | Valor do Equipamento |

Por favor, assinale os campos mais adequados para a sua solicitação de serviço:

() Somente revisão e calibração

() O instrumento não realiza medições

() Os valores de medição parecem incorretos

() Já existe orçamento? – Orçamento n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

() Outros – Detalhar com informações que julgar necessárias junto ao campo de problemas abaixo

Qual é o problema apresentado pelo equipamento?

Detalhe o problema apresentado pelo equipamento.