CP Nº 106/2013-OBRAS

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Contratação de empresa especializada para prestação dos serviços de Manutenção Preventiva e Corretiva, nos equipamentos/ aparelhos de ar-condicionado e bebedouros do Hemocentro Criciúma e Unidade de Coleta de Tubarão.

2. JUSTIFICATIVA

A contratação de empresa especializada para prestação dos serviços descritos neste termo de referência justifica-se mediante a rescisão contratual com a empresa atualmente responsável pela execução destes serviços.

3. NORMAS E REGULAMENTOS PERTINENTES À CONTRATAÇÃO

Deverá ser obedecida a legislação pertinente ao objeto do contrato:

3.1. Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego;
3.2. Normas brasileiras elaboradas pela ABNT, regulamentadas pelo INMETRO;
3.3. Instruções e Resoluções dos Órgãos do Sistema CREA/CONFEA;

4. CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

4.1. Utilizar técnicos/funcionários devidamente selecionados, uniformizados, com crachás de identificação autenticados pela mesma e treinado pelo fabricante, garantindo a manutenção do estado original e de seus sistemas, bem como alta confiabilidade no funcionamento dos equipamentos.
4.2. Devolver a contratante a peça que ficar em desuso;
4.3. Informar por escrito para autorização da Contratante, visitas previamente confirmadas e nas quais os técnicos não puderem realizar os serviços programados por necessitarem de serviços fora do expediente de trabalho dessa;
4.4. Realizar visitas preventivas e corretivas com programação e roteiro previamente determinado de segunda-feira a sexta-feira no horário das 8:00h as 18:00h, ou seja, em horário normal de expediente de trabalho.
4.5. Apresentar relatórios mensais, descrevendo os procedimentos e trabalhos executados e formulário preenchido (Anexo III e IV), com os endereços, telefones (fixo e celular) e fax, devendo atender aos chamados do Hemocentro Regional de Criciúma e Unidade de Coleta de Tubarão.
4.6. Entregar anualmente a Contratada uma via da Anotação de responsabilidade técnica – ART atualizada.

5. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. Local:

Hemocentro Regional de Criciúma, situado na Av. Centenário, 1700 - Santa Barbara, Criciúma/SC; e Unidade de Coleta de Tubarão, situado na Rua Santos Dumontt, s/n, Tubarão/SC.

5.2. Modo para prestação dos serviços:

5.2.1. O Hemocentro Regional de Criciúma é responsável pelos serviços que serão executados na Unidade de Coleta de Tubarão. Toda e quaisquer dúvidas referente a realização dos serviços a CONTRATADA estará reportando-se ao Hemocentro.
5.2.2. Para a prestação de serviços ao Hemocentro Regional de Criciúma, a CONTRATADA deverá disponibilizar 1 (um) posto fixo de trabalho semanal, que cumprirá uma carga de 8h/d.
5.2.3. Para a prestação de serviços a Unidade de Coleta de Tubarão, a CONTRATADA deverá receber as solicitações de serviço por e-mail ou telefone. As solicitações de serviços serão encaminhadas a CONTRATADA conforme Anexo III, que terá o prazo de 48 horas para disponibilizar um profissional habilitado.

5.2.1. O colaborador designado pela empresa contratada para execução dos serviços, quando solicitados, deverão apresentar-se no local de trabalho com boa aparência, trajando uniformes completos e limpos, crachás de identificação além de portar todos os equipamentos de proteção individual (EPI's) necessários à execução dos serviços. Os equipamentos de proteção individual (EPI's) deverão ser fornecidos pela Contratada, nos termos da Norma Regulamentadora nº 4 e Portaria nº. 3.124 do Ministério do Trabalho;

5.2.2. Os colaboradores designados pela empresa contratada para a execução dos serviços não terão quaisquer vínculos de ordem trabalhista, previdenciária, etc., com o Hemocentro Regional de Criciúma, nem com a Unidade de Coleta de Tubarão, nem com a FAHECE.

5.2.3. A fiscalização dos colaboradores e serviços executados no Hemocentro Regional de Criciúma e da Unidade de Coleta de Tubarão ficará a cargo do responsável técnico da empresa contratada;

5.2.4. O posto fixo de trabalho terá a seguinte carga horária:

5.2.4.1. Semanalmente – 8 (oito) horas;

5.2.4.2. Diariamente – Conforme planejamento do Departamento de Materiais e Serviços – DMS – do Hemocentro Regional de Lages, de acordo com as normas e legislações pertinentes;

5.2.5. Aos domingos e feriados, ou mesmo em dias úteis, o Hemocentro Regional de Criciúma poderá solicitar serviços extraordinários, cuja necessidade será oficiada à empresa contratada com antecipação de, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas;

5.2.6. Na prestação de serviços caracterizado pela CONTRATANTE como emergencial (via ligação telefônica), a CONTRATADA deverá responder ao chamado no prazo de 2 horas, conforme itens abaixo:

5.2.6.1. Os serviços de manutenção de equipamentos emergencial correspondem às atividades de diagnóstico, reparos emergenciais e auxilio no transporte de equipamentos para evacuação mediante sinistros e na ocorrência de infortúnios aos setores técnicos e laboratoriais;

5.2.6.2. A manutenção corretiva de equipamentos emergencial deverá ser atendida ilimitadamente quando acionada pela CONTRATANTE, serviço esse que ainda inclui ajustes, verificação e substituição de peças e acessórios considerados necessários pela CONTRATADA;

5.2.7. O tempo de resposta às chamadas corretivas emergencial será de no máximo 2 horas, contadas a partir da abertura do chamado junto à CONTRATADA (via ligação telefônica) e a chegada do técnico para diagnóstico do problema no local.

5.3. Descrição dos serviços:

Os serviços objeto deste contrato serão efetuados nos equipamentos adiante arrolados e consistirão no seguinte:

5.3.1. Manutenção mensal:

5.3.1.1. Limpeza ou troca de filtro de água;
5.3.1.2. Medição de amperagem ou voltagem;
5.3.1.3. Teste de capacidade de resfriação;
5.3.1.4. Reparo das tomadas, pinos de tomadas, cabos de alimentação;
5.3.1.5. Reparo e montagem dos painéis frontal;
5.3.1.6. Reparo dos drenos e mangueiras para saída d'água;
5.3.1.7. Verificação de ruídos;

5.3.2. Manutenção semestral:

5.3.2.1. Manutenção dos motores de ventiladores com lubrificantes e embuchamentos;
5.3.2.2. Balanceamento das hélices;
5.3.2.3. Vedação nas laterais com esponja;
5.3.2.4. Verificação com troca das borrachas dos compressores;
5.3.2.5. Correção das bases gabinetes, com pintura nos pontos de ferrugens;
5.3.2.6. Revisão na parte elétrica, com troca dos terminais danificados, fiação aquecida e protetor térmico;
5.3.2.7. Medição dos capacitores de fase, partida, termostato e chaves seletoras;
5.3.2.8. Limpeza do conjunto refrigerador, com jato d'água e solução desengraxante.

A Manutenção corretiva dos climatizadores compreende todos os reparos necessários ao conserto de defeitos ocasionados por quebra de peças, desgastes e demais defeitos, assim divididos:

5.3.3. Para aparelhos tipo janela:
5.3.3.1. Carga de gás;
5.3.3.2. Retirada de vazamento do sistema;
5.3.3.3. Substituição de Compressor;
5.3.3.4. Substituição de demais peças necessárias ao bom funcionamento do aparelho;

5.3.4. Para aparelhos tipo split:
5.3.4.1. Carga de gás;
5.3.4.2. Retirada de vazamento do sistema;
5.3.4.3. Substituição de Compressor;
5.3.4.4. Substituição de demais peças necessárias ao bom funcionamento do aparelho;

Todos os serviços serão executados de acordo com a norma técnica NBR-6401 e ASHRAE. Qualquer componente ou equipamento que eventualmente seja necessário ser substituído durante a realização da manutenção preventiva e corretiva, não será cobrado à parte.

6. DOS APARELHOS INSTALADOS

Estão instalados no Hemocentro Regional de Criciúma e Unidade de Coleta de Tubarão:

	SETOR	EQUIPAMENTO	MARCA	POTENCIA
1	CENTRAL DE MATERIAIS	SPLIT	ELGIN	24,000
2	IMUNO	SPLIT	ELGIN	24,000
3	IMUNO	SPLIT	KOMECO	18,000
4	HEMATO	SPLIT	KOMECO	18,000
5	PROCESSAMENTO	SPLIT	ELGIN	24,000
6	PROCESSAMENTO	SPLIT	AUSTIN	24,000
7	PROCESSAMENTO	SPLIT	ELGIN	24,000
8	PROCESSAMENTO	SPLIT	KOMECO	9,000
9	PROCESSAMENTO	SPLIT	KOMECO	12,000
10	PROCESSAMENTO	SPLIT	AUSTIN	12,000
11	PROCESSAMENTO	SPLIT	KOMECO	18,000
12	PROCESSAMENTO	SPLIT	ELETROLUX	12,000
13	PROCESSAMENTO	SPLIT	KOMECO	12,000
14	PROCESSAMENTO	SPLIT	AUSTIN	9,000
15	CENTRAL TELEFONICA	SPLIT	KOMECO	12,000
16	SALA DE LANCHE	SPLIT	KOMECO	12,000
17	FINANÇAS	SPLIT	KOMECO	18,000
18	SEC. DIREÇÃO	SPLIT	KOMECO	18,000
19	D.A.	SPLIT	AUSTIN	9,000
20	D.T.	SPLIT	KOMECO	12,000
21	CQ	SPLIT	KOMECO	12,000

22	INFORMATICA	SPLIT	KOMECO	18,000
23	SALA DE REUNIÕES	SPLIT	KOMECO	18,000
24	RECEPÇÃO	SPLIT	KOMECO	24,000
25	AMBULATORIO	SPLIT	KOMECO	24,000
26	MEDICO I	SPLIT	KOMECO	12,000
27	SAD	SPLIT	KOMECO	12,000
28	CAPTAÇÃO	SPLIT	AUSTIN	9,000
29	CAPTAÇÃO	SPLIT	MIDEA	24,000
30	TRIAGEM II	SPLIT	KOMECO	12,000
31	PRE TRIAGEM	SPLIT	KOMECO	12,000
32	CAPTAÇÃO	SPLIT	AUSTIN	9,000
33	TRIAGEM I	SPLIT	KOMECO	12,000
34	AFÉRESE	SPLIT	KOMECO	18,000
35	COLETA	SPLIT	ELETROLUX	12,000
36	COLETA	SPLIT	KOMECO	48,000
37	NUTRICAO	SPLIT	KOMECO	18,000
38	ALMOXARIFADO	SPLIT	KOMECO	18,000
39	ALMOXARIFADO (SALA 03)	SPLIT	AUSTIN	24,000
40	IMUNO / HEMATO	REFRIGERADOR	PROSDODIMO	270L
41	IMUNO / HEMATO	REFRIGERADOR	CONSUL	340L
42	IMUNO / HEMATO	REFRIGERADOR	ELETROLUX	340L
43	IMUNO / HEMATO	FREEZER	CONSUL	300L
44	RECEPÇÃO	BEBEDOURO		
45	CADASTRO	BEBEDOURO		
46	SALA DE LANCHE	REFRIGERADOR	PROSDODIMO	270L
47	SALA DE LANCHE	REFRIGERADOR	ELETROLUX	
48	CORREDOR 3º PISO	BEBEDOURO		
49	NUTRIÇÃO	REFRIGERADOR	ELETROLUX	
50	NUTRICAO	REFRESQUEIRA	UNIVERSAL	
51	SEC. DIREÇÃO	BEBEDOURO		
52	UNIDADE COLETA TUBARÃO	BEBEDOURO		
53	UNIDADE COLETA TUBARÃO	REFRIGERADOR	ELETROLUX	
54	UNIDADE COLETA TUBARÃO	REFRESQUEIRA	UNIVERSAL	
55	UNIDADE COLETA TUBARÃO	REFRIGERADOR	CONSUL	
56	UNIDADE COLETA TUBARÃO	SPLIT	KOMECO	18,000

57	UNIDADE COLETA TUBARÃO	SPLIT	KOMECO	7,500
58	UNIDADE COLETA TUBARÃO	SPLIT	CONSUL	12,000
59	UNIDADE COLETA TUBARÃO	SPLIT	KOMECO	24,000

Tab. 01 – Tabela preenchida pelo Hemocentro Regional

7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE obriga-se a:

7.1. Solicitar a execução de serviços por meio de chamada telefônica, fax, e-mail ou outro meio hábil a cientificar a contratada, devendo fornecer a contratada a competente ordem de serviço;

7.2. Vistoriar as dependências da Contratada, a seu critério, a fim de aferir sua capacidade técnica, equipamentos e instalações físicas, sempre que necessário, na vigência do contrato;

7.3. Notificar a Contratada, por intermédio do fiscal do contrato, no caso de ocorrências com a prestação de serviços;

7.4. Conceder prazo de 03 (três) dias úteis, após a notificação, para a Contratada apresentar defesa e regularizar as falhas observadas pelo fiscal do contrato;

7.5. Proporcionar todas as facilidades para que a contratada cumpra com suas obrigações dentro das condições contratuais;

7.6. Rejeitar no todo, ou em parte, os serviços inadequados, solicitando que o serviço seja refeito às expensas da Contratada;

7.7. Efetuar o pagamento dos serviços realizados em até 30 dias úteis após a entrega da Nota Fiscal e de todos os documentos necessários;

7.8. Analisar e autorizar a prorrogação de prazo solicitada pelo contratado, sendo que apenas excepcionalmente serão concedidas 02 (duas) prorrogações de prazo para a execução de um mesmo serviço;

7.9. A falta de fiscalização não a eximirá a Contratada de suas responsabilidades contratuais, nem significará aceitação tácita por parte da Contratante;

7.10. Notificar a contratada sempre que serviços ou peças, em período de garantia, apresentarem defeitos;

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA obriga-se a:

8.1. Manter, durante a vigência do contrato, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação exigidas na licitação;

8.2. Reparar, remover, refazer ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, os serviços em que se verificarem defeitos ou incorreções resultantes da execução dos serviços ou materiais empregados;

8.3. Executar os serviços somente após o recebimento da Ordem de Serviço por parte da contratada;

8.4. Arcar com o ônus advindo das horas extras, encargos sociais e outras despesas que venham a incidir sobre o seu pessoal;

8.5. Entregar ao(s) fiscal (is) do contrato todas as peças substituídas;

8.6. Atender ao chamado da Contratante para efetuar reparos, se apresentando no local onde se encontra o equipamento defeituoso, no prazo máximo 2 (duas) horas onde a empresa tiver sua sede ou filial e 24h nas demais localidades, salvo justificativa aceita pela contratante;

8.7. Executar os serviços de manutenção preventiva e corretiva no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar do recebimento da solicitação da contratante, quando o conserto não puder ser realizado imediatamente;

8.8. Solicitar prorrogação de prazo, por escrito e devidamente justificado, quando não for possível cumpri-lo;

8.9. Realizar os serviços nas dependências onde se encontram os aparelhos que, só poderão sair, mediante autorização prévia, demonstrada a impossibilidade de realizar o conserto no próprio local;

8.10. Assegurar à Contratante o direito de fiscalizar, sustar, recusar, mandar desfazer ou refazer qualquer serviço que não esteja de acordo com as normas e especificações técnicas recomendadas pelos fabricantes;

8.11. Responsabilizar-se pelos prejuízos causados à Contratante ou a terceiros, por atos de Negligência, imprudência ou imperícia de seus empregados, durante a execução dos serviços;

8.12. A contratada deverá refazer ou corrigir os serviços não aceitos ou com defeitos no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da solicitação;
8.13. Empregar pessoal e equipamentos suficientes à eficiente execução do contrato bem como atender as Normas Técnicas aplicáveis e recomendadas pelo Ministério da Saúde e a legislação aplicável na execução dos serviços de manutenção;
8.14. Prestar esclarecimentos técnicos referentes a serviços executados sempre que solicitados pela Contratante;
8.15. Responsabilizar-se por quaisquer danos causados aos equipamentos e bens de propriedade do Contratante, desde que ocorridos durante a prestação dos serviços ou quando sejam ocasionados por empregados da empresa ou preposto;
8.16. Fornecer Certificado de Garantia dos serviços prestados, através de documento próprio ou anotação (impressa ou carimbada) na 2ª via da Nota Fiscal;
8.17. Refazer os serviços ou substituir peças, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contados da notificação, que no período de garantia apresentem defeitos;
8.18. Responsabilizar-se por quaisquer acidentes em que venham a ser vítimas seus emprega-dos, e por direitos que as leis trabalhistas e previdenciárias lhes assegurem;
8.19. Dispor de meios próprios de transporte para atendimento das suas obrigações contratuais;
8.20. Zelar para que seus funcionários ao prestarem os serviços na Contratada se utilizem dos Equipamentos de segurança necessários e respeitem a normas relativas a segurança do trabalho;
8.21. Emitir, para cada serviço executado, uma Nota Fiscal discriminando-os;
8.22. Encaminhar à Contratante, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, as notas fiscais para pagamento;
8.23. A inadimplência da contratada, com referência aos seus encargos sociais, comerciais e fiscais, não transfere a responsabilidade por seu pagamento à Contratante, nem poderá onerar o objeto deste contrato;
8.24. Os serviços serão executados de forma a não prejudicar os trabalhos e as atividades exercidas no órgão, devendo os serviços de maior vulto serem executados fora do horário de expediente ou nos finais de semana, a critério da Contratante;
8.25. Disponibilizar telefone, fax e e-mail, a fim de facilitar a comunicação do Fiscal do contrato com a empresa;

9. DA PROPOSTA

9.1. As empresas interessadas em participar deste edital deverão apresentar proposta por preço global, na qual deverão estar inclusos quaisquer serviços e/ou despesas indispensáveis à execução do contrato, mesmo que, porventura, não estejam identificados neste Termo de Referência;
9.2. O preço apresentado na proposta deverá incluir todas as despesas legais incidentes direta ou indiretamente nos serviços ofertados, inclusive ICMS, PIS e COFINS;
9.3. A subcontratação dos serviços a serem executados somente será permitida após anuência expressa da contratante.
9.4. A Supervisão das atividades ficará sob-responsabilidade da Contratada.
9.5. A empresa deverá apresentar o atestado de visita técnica ao local, assinado-carimbada pela empresa e pelos responsáveis do Hemocentro em questão (anexo).
9.6. A apresentação da proposta implica em declaração de que a empresa ou profissional está em condições de realizar o objeto desta Coleta de Preços e que se submete, incondicionalmente e integralmente, às condições estabelecidas, bem como às normas aplicáveis emanadas pela Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

10. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS UTILIZADOS

10.1. Na realização dos serviços de manutenção corretiva todos os materiais básicos, peças e componentes a serem utilizados deverão ser fornecidos pela empresa contratada.
10.2. As peças, componentes e materiais utilizados pela empresa contratada na execução dos serviços descritos neste Termo de Referência deverão ser de boa qualidade e manter o padrão existente na edificação.
10.3. A empresa contratada deverá, de imediato e às suas expensas, disponibilizar todas as ferramentas e equipamentos necessários à realização dos serviços objeto deste Termo de Referência.

10.4. Todo equipamento que necessite ser retirado do Hemocentro Regional de Criciúma ou Unidade de Coleta de Tubarão para manutenção corretiva deverá ser substituído provisoriamente enquanto o outro equipamento estiver fora.

10.5. A FAHECE, assim como o Hemocentro Regional de Criciúma e da Unidade de Coleta de Tubarão não poderá ser responsabilizado por avarias, roubos ou danos que, porventura, sejam causados aos equipamentos supracitados enquanto estiverem nas dependências do Hemocentro Regional de Criciúma e da Unidade de Coleta de Tubarão.

11. PRAZO DE VIGÊNCIA

A prestação dos serviços descritos neste Termo de Referência vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a iniciar e terminar em data determinada em contrato, podendo ser renovado automaticamente por iguais e sucessivos períodos, salvo se qualquer das partes se manifestar em contrário, sempre por escrito e protocolada;

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

Quaisquer despesas extraordinárias, que venham a incidir sobre os serviços, no decorrer da vigência do Contrato, só serão realizadas se previamente aprovadas pela FAHECE.

Dúvidas técnicas favor contatar Jennifer - Setor de Obras/ FAHECE, no telefone (48) 3212-1316.

Florianópolis, 14 de abril de 2014.

INSERIR LOGO DA EMPRESA

ANEXO I – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL
(em papel timbrado da empresa)

À
FAHECE – Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON
Coleta de Preços nº 106/2013

Apresentamos a V.Sa. proposta para a execução dos serviços conforme objeto da coleta de preços em referência.

Para tanto, informamos que nosso valor global para a prestação dos serviços é de R$_____,__ (valor por extenso).

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR GLOBAL
1	Manutenção mensal dos equipamentos listados no item 6 do termo de referência;		
2	Manutenção semestral dos equipamentos listados no item 6 do termo de referência;		

O prazo de validade de nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, contados da data de recebimento da proposta.
Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas na coleta de preço, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades especificadas no processo de coleta, especificamente no Termo de Referência.
Declaramos de que os preços contidos na proposta incluem todos os custos e despesas, impostos e outros necessários ao cumprimento integral do objeto desta coleta de preço e seus anexos.

Informamos os dados de nossa empresa:
Razão Social: ___ CNPJ/MF: ___
Endereço: ___ Tel/Fax: ___ CEP: ___ Cidade: ___ UF: ___
Banco: ___ Agência: ___ c/c: ___

Dados do Representante Legal da Empresa para assinatura do Contrato:
Nome: ___ Cargo/Função: ___
CPF: ___ RG:_____ Expedido por: ___

Local e data.

_____

INSERIR LOGO DA EMPRESA

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

Coleta de Preços nº 106/2013

....., inscrito no CNPJ nº ....., por intermédio de seu representante legal, o Sr. ....., portador da Carteira de Identidade nº ..... e do CPF nº ....., DECLARA, para os devidos fins, que
( ) vistoriou
( ) não vistoriou
o local destinado a prestação dos serviços objetos deste termo de referência.
DECLARA, ainda, pleno conhecimento de todas as peculiaridades e características do local onde serão elaborados os projetos, ciente de que o preço proposto pela nossa empresa está de acordo com este edital, não podendo alegar o desconhecimento das condições e do grau de dificuldade existente como justificativa para me eximir das obrigações assumidas.

Local e data.

_____
(Representante legal)

_____
Responsável pela FAHECE/HEMOSC
(se realizada a vistoria)

INSERIR LOGO DA EMPRESA

ANEXO III

FAHECE

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE FUNCIONÁRIO PARA ATENDER CHAMADO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA

HEMOSC

(Para preenchimento da EMPRESA)				
Nome da empresa:				
DADOS DO FUNCIONÁRIO				
Nome do funcionário :				Sexo:
Estado civil:	Data de nascimento:		Cidade:	UF:
Endereço:				
Número:	Complemento:	CEP:	Cidade:	UF:
Filiação (mãe):		Filiação (pai):		
DOCUMENTOS DO FUNCIONÁRIO				
CPF:	RG:		Orgão expeditor:	Data de expedição:
Título eleitoral:		Zona:	Seção:	
CONTATOS DO FUNCIONÁRIO				
Telefone:	Celular:		E-mail:	
FORMAÇÃO				
Escolaridade:		Estabelecimento:		
Curso:		Modalidade:	Ano de conclusão:	
Possui registro no orgão de classe? ( )S ( )N		Nº do registro no orgão de classe:		UF:
Cursos extra-curriculares (formação):				

OBSERVAÇÃO:	*Só será autorizada a entrada na Unidade os funcionários devidamente cadastrados*

Assinatura do responsável pela contratada
Nome:
CPF:

Assinatura do técnico da contratada
Nome:
CPF:

INSERIR LOGO DA EMPRESA

ANEXO IV

FAHECE	FORMULÁRIO DE CADASTRO PARA CHAMADO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA	HEMOSC	Nº do Chamado:

(Para preenchimento do HEMOSC)		
ABERTURA DO CHAMADO PELO COLABORADOR		
Setor do chamado :		Motivo:
Data:	Horário:	
Nome do colaborador:		

AUTORIZAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		
Nome do responsável:		Assinatura e carimbo:
Data de contato com a empresa:	Horário de contato com a empresa:	
Meio de comunicação para abertura de chamado:		

(Para preenchimento do TÉCNICO)		
RESPONSÁVEL TÉCNICO PARA ATENDIMENTO DE CHAMADO		
Nome:		
Data:	Horário:	Profissão:
Diagnóstico do serviço:		
Solução adotada:		
Lista de materiais utilizados no serviço:		

OBSERVAÇÃO:	*ANEXAR NOTA FISCAL DO MATERIAIS ADQUIRIDOS PRA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO (Somente serão aceitas Notas Fiscais dos itens listados acima)*

Assinatura e carimbo - HEMOSC

Assinatura do técnico da contratada
Nome:
CPF: