|  |  |
| --- | --- |
| **ORDEM DE SERVIÇO MANUTENÇÃO/INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO** | |
| **DADOS DO SOLICITANTE** | |
| **Unidade ou Departamento:** | **Setor:** |
| **Telefone:** | **Ramal:** |
| **E-mail:** | **Chefe ou Responsável:** |
| **Assinatura do solicitante (chefe):** | **Data:** |
| **Responsável pela execução do serviço:**  Nordeste (contrato UFPB/SOF nº 15/2021) | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo** | **Marca** | **Potência (BTU's/hora)** | **Nº patrimônio** | **Pavimento** | **Ambiente** | **Prédio** | **Descrição do problema** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONFIRMO A REALIZAÇÃO** | | **AVALIAÇÃO DO SERVIÇO** |
| **Início: / /** | **Término: / /** | **¹ Prazo para início do serviço (dias):** |
| **Assinatura do solicitante:** | | **² Qualidade:** |

**¹O prazo deve ser contado a partir da data de solicitação.**

**²Escala da qualidade:**

Ruim (0 a 3) Regular (3,1 a 7) Bom (7,1 a 9) Ótimo (9,1 a 10)

Por favor, preencher o campo “qualidade”com valores numéricos, conforme indicado na escala acima.