

Atendimento de Garantia / Assistência Técnica - Linha Leve - SICFLUX

Formulário dedicado a clientes que identificaram algum problema junto ao produto instalado e querem solicitar manutenções referentes à linha leve da empresa SICFLUX, classificadas como garantia ou assistência técnica. Após o envio do formulário, favor aguardar nosso contato através do e-mail e/ou telefone informados.

A SICTELL IND. E COM. DE PRODUTOS ELET. E MET LTDA, garante seus equipamentos da linha SICFLUX TITAN contra defeitos de fabricação, nos termos do certificado pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da data de emissão da respectiva nota fiscal (03 meses de garantia legal + 09 meses de garantia do fabricante, totalizando 12 meses mencionados acima). Exceto para linha SONORA

E-mail *

silvio@sicflux.com.br

*



Solicitação de garantia



Solicitação de assistência técnica

Solicitação de dados da revenda loja/empresa: *

Nome completo:

CNPJ:

CEP:

LOGRADOURO:

ENDEREÇO:

NÚMERO:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

CIDADE:

TELEFONE:*

Sua resposta

NEGOCIADO COM AIR CONFORT - Engº Denis Pfeiffer - (11) 5563-1621 (11) 97617-4147

Solicitação de dados do cliente final: *

Nome completo:

CPF:

CEP:

LOGRADOURO:

ENDEREÇO:

NÚMERO:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

CIDADE:

TELEFONE:

DATA DE NASCIMENTO:

E-MAIL:

ALBERT SABIN HOSPITAL E MATERNIDADE LTDA - RUA DA BAHIA, 342 - BAIRRO RECREIO ESTORIL -
ATIBAIA/SP – CEP.: 12944-060

Informar e-mail para contato. *

Gilmar Fonseca - Comprador - Albert Sabin Hospital e Maternidade Ltda.
compras@sabinatibaia.com.br - (11) 4414-5090

2. Informar nome e telefone para contato com DDD (dados do responsável pelo contato com a SICFLUX - pessoa com quem serão tratados assuntos do atendimento como dúvidas, agendamentos, cobranças etc). *

Gilmar Fonseca - Comprador - Albert Sabin Hospital e Maternidade Ltda.
compras@sabinatibaia.com.br - (11) 4414-5090

3. Informar o número da nota fiscal de compra de origem do fabricante (caso não tenha acesso a nota, favor entrar em contato com a Revenda/Construtora*
Sua resposta

NF 82.004 - 05.03.2025

4. Informar a descrição do produto que apresentou problema, de acordo com as informações da nota fiscal de compra. *

01 PEÇA DO EXAUSTOR MEGA 34

5. Informar o lote do produto com a respectiva quantidade. *

Lote 153012503

6. Informar o motivo da solicitação de garantia / assistência técnica *

☒ Defeito no produto

☐ Outro

7. Detalhar brevemente o problema encontrado. *

O EQUIPAMENTO PAROU DE FUNCIONAR

8. Anexar fotos e vídeos indicando o problema relatado. *



02.10.2025 - FOT...



NF 82.004.pdf - 0...



Adicionar arquivo

9. Anexar fotos e vídeos conforme orientações abaixo: *

9.1. Demonstrando a ligação do equipamento;

9.2. Da etiqueta contendo lote do produto (dados legíveis).



02.10.2025 - FOT...



Adicionar arquivo

10. Concordo e reconheço que as informações descritas acima são as mais bem detalhadas * possível e que uma posição da SICFLUX será fornecida apenas após análise a fundo dos dados, não configurando previamente nenhum reconhecimento de garantia ou assistência técnica. Eventuais trabalhos realizados, se necessários, serão apresentados orçamentos para execução dos mesmos, caso não seja comprovada a garantia do produto.



Concordo.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários