



7th INTERNATIONAL
CONFERENCE OF NUCLEAR
CARDIOLOGY

8 – 11 May 2005



REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS | ELECTRICITY

Contacto / Contact: Telef: 21- 360 1400/01 - Fax: 21- 363 94 50

Empresa / Company:	_____				
Contribuinte / Fiscal ID:	_____				
Contacto / Contact:	_____				
Morada / Address:	_____				
Código Postal / Postal Code:	_____	Local / Town:	_____		
Distrito / District:	_____	País / Country:	_____		
Telefone / Phone:	_____	Fax:	_____	Email:	_____

POTÊNCIA ELÉCTRICA / ELECTRICAL CONNECTION	COD	QUANTID	EURO	CUSTO / COST
Puxada Eléctrica até 10 KW / Electric Connection up to 10 KW			17,90	
Puxada Eléctrica até 20 KW / Electric Connection up to 20 KW			35,80	
Puxada Eléctrica até 40 KW / Electric Connection up to 40 KW			53,60	
Puxada Eléctrica até 65 KW / Electric Connection up to 65 KW			76,70	
Puxada Eléctrica até 100 KW / Electric Connection up to 100 KW			153,40	
Puxada Eléctrica até 140 KW / Electric Connection up to 140 KW			357,90	
Puxada Eléctrica até 160 KW / Electric Connection up to 160 KW			460,10	
Puxada Eléctrica até 180 KW / Electric Connection up to 180 KW			511,20	
Puxada Eléctrica até 200 KW / Electric Connection up to 200 KW			715,80	
Consumo / Consumption *		M ²	1,24	
Consumo Suplementar / Supplementary Consumption **			9,00	
Energia Permanente 24H00 / 24H00 electrical service ***			17,90	

* Consumo estimado de 1 KW cada 9 M² / Estimated Consumption for 1 KW 9 M². O IVA do consumo de energia é de 5% / The VAT for electrical consumption is 5%

** Indicar a potência pretendida / Required power to be indicated (IVA a 5% / 5% VAT)

*** Obrigatório Requisitar Quadro suplementar / Supplementary switchboard must be requested

MATERIAL ELÉCTRICO / ELECTRICAL COMP.	COD	QT	EURO	CUSTO / COST
Quadro Eléctrico Monofásico até 10 A / One Phase Switch-Board up to 10 A			28,10	
Quadro Eléctrico Trifásico até 10 A / Three Phases Switch-Board up to 10 A			43,50	
Quadro Eléctrico Trifásico até 32 A / Three Phases Switch-Board up to 32 A			76,70	

ASSINATURA/SIGNATURE: _____

DATA/DATE: ____/____/____



7th INTERNATIONAL
CONFERENCE OF NUCLEAR
CARDIOLOGY

8 – 11 May 2005



Quadro Eléctrico Trifásico até 63 A / <i>Three Phases Switch-Board up to 63 A</i>			127,80	
Quadro Eléctrico Trifásico até 125 A / <i>Three Phases Switch-Board up to 125 A</i>			178,90	
Quadro Eléctrico Trifásico até 200 A / <i>Three Phases Switch-Board up to 200 A</i>			383,50	
Tomada Tripla Monofásica de 16 A / <i>Three Monophase Plug 16 A</i>			14,30	
Tomada trifásica 10 A / <i>Three Phase Plug 16 A</i>			16,50	
Tomada trifásica 32 A / <i>Three Phase Plug 32 A</i>			23,50	
Tomada trifásica 63 A / <i>Three Phase Plug 63 A</i>			32,50	
Tomada trifásica 125 A / <i>Three Phase Plug 125 A</i>			50,00	
Projector de braço 100 W / <i>100W Spotlight with Arm</i>			7,60	

REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS | WATER

ÁGUA E ESGOTO / WATER AND DRAIN	COD	QT	EURO	CUSTO / COST
Ligação e Consumo / <i>Connection and Consumption</i>			53,70	
Lava-loiça / <i>Sink</i>			40,90	
Ligação de Lava-loiça do Expositor / <i>Exhibitor Sink Installation</i>			25,50	
Instalação do Ponto de Esgoto / <i>Drain Spot</i>			30,70	
			SUB-TOTAL	
			IVA/VAT 19%	
			TOTAL	
			50%	

Condições de Pagamento / Payment Conditions:

100% na altura do pedido (o pedido é apenas válido após pagamento) / *Full Payment must be made to secure order (order will only be processed on receipt of payment)*

ASSINATURA/SIGNATURE: _____

DATA/DATE: ____/____/____



7th INTERNATIONAL
CONFERENCE OF NUCLEAR
CARDIOLOGY

8 – 11 May 2005



Eu autorizo a debitar no meu cartão de crédito / I duly authorise you to charge my credit card:

VISA EURO/MASTERCARD OTHER _____

Cartão nº / Card nº _____

Data de Validade / Expiry date: _____

Nome possuidor cartão / Card holder name: _____

Assinatura / Signature: _____

Montante Total a pagar / Total amount to be paid: _____

Transferência Bancária / Bank Transfer to:
AIP - Associação Industrial Portuguesa

Conta nº / Account N.º: PT50001800000008285500115

Swift Code Number: TOTA PT PL

Nome do Banco / Bank Name: Totta & Açores

Escritório / Office: Santo Amaro - Lisboa – PORTUGAL

Montante total a pagar / Total amount to be paid:

Enviar para / Send to:

CCL – Lisboa Congress Centre

Fax: + 351 21 3639450/E-mail: lisoacc@aip.pt

To be complete by AIP Congressos:

Recebido: ___/___/___ Ass. _____

Factura nº _____

ASSINATURA/SIGNATURE: _____

DATA/DATE: ___/___/___