FORNITURA IN SERVICE DI SISTEMI DIAGNOSTICI PER LA DETERMINAZIONE DELLA VES

ALLEGATO B

Da compilare dettagliatamente in ogni sua parte senza riferimento ad allegati se non richiesto

ASSISTENZA TECNICA - FORMAZIONE- SUPPORTO SCIENTIFICO E METODOLOGICO

Anagrafica della ditta incaricata dell'assistenza tecnica	
Manutentore Autorizzato	
Ragione Sociale	
Indirizzo	
Tel/Fax	
Certificazioni di qualità possedute	
Area di copertura del servizio di assistenza tecnica	
Numero e qualifica dei tecnici attivi sull'area di copertura	
Numero e qualifica	
Allegare dettagliato organigramma del servizio	
Istruzione e Formazione	
Durata Corso di formazione all' uso del sistema (giorni e tot. ore)	
Qualifica docente	
Sede del corso	
Allegare dettagliato piano di formazione	
Periodo di di affiancamento nella fase di attivazione del service (specicare tempo, numero e qualifica del personale)	
Ulteriori corsi di approfondimento per il personale tecnico e dirigente durante il periodo contrattuale (allegare dettaglio dei corsi, se disponibile)	
Copertura per la ricezione delle chiamate di intervento tecnico e di erogazione del servizio	
Modalità di **ricezione delle chiamate** (descrivere)	
Servizio di **assistenza tecnica telefonica:** indicare se presente, orari di copertura, modalità di attivazione	
Copertura oraria nei GIORNI FERIALI per **ricezione chiamate** **(dal lunedì al venerdì dalle ore alle ore)**	
Copertura oraria nei GIORNI PREFESTIVI E SABATO per **ricezione chiamate** **(SABATO dalle ore alle ore; PREFESTIVI dalle ore alle ore)**	
Copertura oraria nei GIORNI FERIALI per **intervento tecnico** **(dal lunedì al venerdì dalle ore alle ore)**	
Copertura oraria nei GIORNI PREFESTIVI E SABATO per **intervento tecnico** **(SABATO dalle ore alle ore, prefestivo dalle ore alle ore)**	
Tempi di intervento e ripristino	
Tempo massimo di intervento dalla chiamata : **non superiore a 24 ore solari, FESTIVI esclusi.** (Specificare tempistica garantita)	
Tempo massimo di ripristino funzionalità (risoluzione guasto o disponibilità apparecchiatura sostitutiva) dalla chiamata : **non superiore a 48 ore solari, FESTIVI esclusi.** (Specificare tempistica garantita)	
Possibilità di assistenza remota (Si/No - descrivere)	
Manutenzioni preventive programmate (MPP) - Verifiche di sicurezza	
Numero di interventi di MPP previste dal fabbricante all'anno	
Descrivere dettagliatamente le attività svolte durante le manutenzioni programmate (se possibile allegare check list)	
Ore di fermo macchina necessarie per ogni intervento di manutenzione preventiva programmata	
Numero di verifiche di sicurezza effettuate/anno	
Servizi forniti dalla Ditta a supporto scientifico metodologico	
Specificare eventuali ulteriori servizi proposti dalla Ditta nell'ambito del service a supporto tecnico, scientifico e metodologico	

TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____