



ASSISTENZA TECNICA TC-LB

ALLEGATO A4

	CAPITOLATO SPECIALE SCHEDA ASSISTENZA TECNICA	
	OGGETTO: FORNITURA, INSTALLAZIONE, POSA IN OPERA E SUCCESSIVA ASSISTENZA TECNICA DI N.1 TAC AD AMPIO GANTRY PER USO RADIOTERAPICO, ONCOLOGICO E CARDIOLOGICO – LOTTO UNICO	
	Redazione: U.O.C. Tecnologie Biomediche	Gruppo di Lavoro:



ASSISTENZA TECNICA TC-LB

ALLEGATO A4

Premessa

***Il presente questionario si riferisce al servizio di assistenza tecnica post vendita della TC proposta.
Le caratteristiche richieste e proposte sono da ritenersi valide per tutto il periodo.***

La scheda è unica:

a pag. 3 compilare le voci Modelli, CND e Repertori

Attribuzione punteggi qualitativi

- Organizzazione assistenza

punti 3

(riferimento pagg. 3 e 4)

- Curricula dei tecnici addetti alla manutenzione TC

punti 2

(riferimento pag. 5 e CV allegati)

- Performance

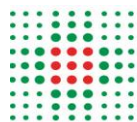
punti 4

(riferimento pag. 6)

-Ulteriori migliorie

punti 1

(riferimento pag. 10)



ASSISTENZA TECNICA TC-LB

ALLEGATO A4

ORGANIZZAZIONE ASSISTENZA (valutazione max punti 3)

DITTA MANUTENTRICE

Per la TC offerta:

Fabbricante	
Modello	
CND	
Repertorio	

la ditta indicata per garantire il corretto svolgimento delle manutenzioni preventive e correttive, secondo gli standard previsti dal fabbricante è:

Ragione sociale			
Indirizzo			
Telefono		Fax	
Referente di area		Telefono referente	
Sede magazzino		Sede operativa per presente contratto	

Assicura i seguenti orari

di accettazione delle chiamate

Lunedì/Venerdì dalle alle
Sabato/prefestivi dalle alle
Domenica/festivi dalle alle

di lavoro del personale tecnico

Lunedì/Venerdì dalle alle
Sabato/prefestivi dalle alle
Domenica/festivi dalle alle

Numero di tecnici **qualificati e abilitati*** ad intervenire sulle apparecchiature offerte:

In Italia _____ Nella zona di riferimento (Emilia-Romagna) _____

Attraverso la ditta indicata viene garantita assistenza tecnica (manodopera specializzata e fornitura di ricambi originali) dei sistemi offerti per ____ anni (periodo non inferiore a 10 anni data collaudo).

La ditta si impegna a comunicare ogni eventuale variazioni rispetto a quanto sopra indicato, fornendone tempestiva comunicazione all'Amministrazione

Eventuali difformità rispetto a quanto dichiarato determineranno l'applicazione di una penale pari a € 500,00 che verranno detratte dai canoni contrattuali. In caso di mancata assistenza tecnica nell'ambito per periodo temporale sopra riportato l'Azienda si riserva di non invitare la ditta alle procedure di fornitura per un periodo di 12 mesi e segnalare all'ente certificatore.

TIMBRO E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA DITTA FORNITRICE

* il numero indicato deve coincidere con i CV riportati a pag. 5 e deve essere riferito ESCLUSIVAMENTE a tecnici con percorso formativo e professionale ed addestramento specifico per TC.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi

Dipartimento Tecnico
Servizio Tecnologie Biomediche



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

ASSISTENZA TECNICA TC-LB

ALLEGATO A4

ORGANIZZAZIONE ASSISTENZA (valutazione max punti 3)

NORMATIVE E CERTIFICAZIONI

L'assistenza tecnica viene effettuata secondo le seguenti normative (ISO, EN, etc.)

L'assistenza tecnica è certificata da:

Eventuali difformità rispetto a quanto dichiarato determineranno l'applicazione di una penale pari a € 500,00 che verranno detratte dai canoni contrattuali. In caso di mancata assistenza tecnica nell'ambito per periodo temporale sopra riportato l'Azienda si riserva di non invitare la ditta alle procedure di fornitura per un periodo da 12 mesi e segnalare all'ente certificatore.

TIMBRO E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA DITTA FORNITRICE



ASSISTENZA TECNICA TC-LB

ALLEGATO A4

CURRICULA TECNICI (valutazione max punti 2)

TECNICI PER ASSISTENZA TAC

Per la TC offerta sono individuati i seguenti tecnici esperti (per ogni nr. di riferimento allegare scheda CV):

Rif.	Iniziali tecnico	Anni esperienza	zona Emilia (SI/NO)	Rif.	Iniziali tecnico	Anni esperienza	zona Emilia (SI/NO)
1				26			
2				27			
3				28			
4				29			
5				30			
6				31			
7				32			
8				33			
9				34			
10				35			
11				36			
12				37			
13				38			
14				39			
15				40			
16				41			
17				42			
18				43			
19				44			
20				45			
21				46			
22				47			
23				48			
24				49			
25				50			

TIMBRO E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA DITTA FORNITRICE



ASSISTENZA TECNICA TC-LB

ALLEGATO A4

PERFORMANCE (valutazione max punti 4)

TEMPI DI INTERVENTO E RISOLUZIONE

Orario di accettazione delle chiamate

Lunedì/Venerdì	dalle	alle
Sabato/prefestivi	dalle	alle
Domenica/festivi	dalle	alle

Orario di lavoro del personale tecnico

Lunedì/Venerdì	dalle	alle
Sabato/prefestivi	dalle	alle
Domenica/festivi	dalle	alle

Orario per ordinativi di parti di ricambio (da parte del tecnico della ditta) con garanzia di consegna entro le ore 9 del giorno lavorativo successivo

Lunedì/Venerdì	dalle	alle
Sabato/prefestivi	dalle	alle
Domenica/festivi	dalle	alle

All'interno dell'orario di lavoro del personale tecnico sopra riportato, la Ditta garantisce i seguenti tempi:

- 1 Tempo massimo di **intervento on site** _____ ore lavorative dalla chiamata
(non superiore a 8 ore lavorative dalla chiamata)
- 2 Tempo massimo di **risoluzione del guasto e ripristino della funzionalità** _____ ore lavorative dalla chiamata (non superiore a 16 ore lavorative dalla chiamata)

Numero giornate lavorative massime di fermo macchina previste _____gg/anno (esclusa manutenzione programmata) calcolata su 365gg/anno.

Numero giornate lavorative di fermo macchina previste _____gg/anno per la manutenzione programmata**

Servizio di reperibilità 24h/24:

SI ☐

NO ☐

Incluso nel contratto proposto ☐

Escluso dal contratto proposto ☐

Tariffa _____€/ora

Eventuali difformità rispetto a quanto dichiarato determineranno l'applicazione di una penale pari a € 1.000,00 per ogni giorno lavorativo di ritardo nell'intervento/ripristino, fino a 5 giorni e € 1.500,00 per ogni giorno lavorativo oltre ai 5 giorni; tali penali verranno detratte dei canoni contrattuali. Qualora i giorni solari complessivi di fermo macchina annuali risultassero superiori a quelli indicati l'Azienda si riserva la facoltà di applicare un'ulteriore penale, pari, per ogni giorno solare oltre a quanto dichiarato, allo storno di mezza quota mensile di canone di noleggio.

TIMBRO E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA DITTA FORNITRICE

La valutazione sui tempi di intervento, risoluzione, ricambi, etc... verrà effettuata tenendo conto anche dell'orario di lavoro dei tecnici, risultando migliorativo, a parità dei tempi dichiarati, un orario lavorativo più esteso.

** il dato deve essere coerente con quanto dichiarato a pagina 8



ASSISTENZA TECNICA TC-LB

ALLEGATO A4

CONTRATTO DI MANUTENZIONE FULL RISK
Tutto incluso (tubi RX, detettori, vetri, etc.)

Il contratto di manutenzione full risk prevede:

- esecuzione degli interventi di manutenzioni preventiva-periodica secondo quanto indicato a pag. 8
- verifiche annuali di sicurezza in conformità EN 60601-1e 60601-1-1 se necessario
- illimitati interventi su chiamata
- ricambi e componenti varie inclusi (anche usurabili)
- sostituzione tubi, detettori, parti in vetro ecc...
- aggiornamenti software inclusi
- manutenzioni periodiche sulle parti meccaniche e in movimento incluse
- tempistica di intervento, risoluzione, reperimento ricambi e fermo macchina complessivo secondo quanto indicato a pag. 6

Le manutenzioni preventive verranno eseguite come già riportato a pagina 8 del presente modulo.

I tempi di intervento e di ripristino saranno conformi a quanto già specificato a pagina 6 del presente modulo

Tutte le attività dovranno essere documentate da rapporti di lavoro firmati dal personale utilizzatore e consegnati al Servizio Tecnologie Biomediche.

Eventuali difformità rispetto a quanto dichiarato determineranno l'applicazione di una penale pari a € 500,00 per ogni giorno lavorativo di ritardo nell'intervento/ripristino, fino a 5 giorni e € **1.000,00** per ogni giorno lavorativo oltre ai 5 giorni; tali penali verranno detratte dei canoni contrattuali. Qualora i giorni solari complessivi di fermo macchina annuali risultassero superiori a quelli indicati l'Azienda si riserva la facoltà di applicare un'ulteriore penale, pari, per ogni giorno solare oltre a quanto dichiarato, allo storno di mezza quota mensile di canone di noleggio.

TIMBRO E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA DITTA FORNITRICE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi

Dipartimento Tecnico
Servizio Tecnologie Biomediche



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

ASSISTENZA TECNICA TC-LB

ALLEGATO A4

MANUTENZIONI PREVENTIVE/PERIODICHE

Periodicità e attività sono conformi alle indicazioni fornite dal **Fabbricante**

Fabbricante _____

Modello _____

CND _____

Repertorio _____

Periodicità: _____ Manutenzioni Preventive/anno

Il tempo di fermo macchina:

Il tempo necessario per l'esecuzione di una manutenzione preventiva-periodica è di ____ ore solari

Descrizione delle **operazioni** di manutenzione preventiva (allegare check list).

Nell'ambito delle attività di manutenzione preventiva deve essere garantita l'esecuzione con frequenza annuale delle verifiche di sicurezza elettrica in conformità alle EN 60601-1 (e EN 60601-1-1, se necessario)

Durante le attività di manutenzione preventiva-periodica viene garantita la sostituzione delle parti di ricambio, dei materiali usurati e di tutti quelli previsti nei protocolli

Il programma annuale verrà concordato con gli utilizzatori.

Il calendario definitivo delle visite dovrà essere trasmesso all'UO utilizzatrice e in copia alle Tecnologie Biomediche o al servizio che verrà indicato dall'amministrazione.

Eventuali variazioni rispetto a quanto sopra indicato dovranno essere comunicate tempestivamente agli utilizzatori e all'amministrazione.

Eventuali difformità determineranno l'applicazione di una penale pari a € 500,00 da detrarre dai canoni di noleggio o il mancato rispetto della periodicità determinerà lo storno di mezza quota mensile contrattuale.

TIMBRO E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA DITTA FORNITRICE



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi

Dipartimento Tecnico
Servizio Tecnologie Biomediche



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

ASSISTENZA TECNICA TC-LB

ALLEGATO A4

TARIFFE INTERVENTI SU CHIAMATA

Non oggetto di valutazione

Tariffe per interventi su chiamata:

Diritto di chiamata _____ €.

Trasferta _____ €.

Tariffa lavorativa _____ €/ora

Costo viaggio (km e ore) _____ € (indicare il costo complessivo)

Tempo viaggio A/R _____ ore

Altro _____

Prezzo Tubo _____ €

garanzia _____ mesi a scalare

oppure

garanzia _____ mesi

RAPPORTI DI LAVORO

La ditta manutentrice si impegna a trasmettere al Servizio Tecnologie Biomediche, al termine di ogni manutenzione effettuata (manutenzione correttiva, preventiva-periodica o altro intervento), copia del rapporto di lavoro contenente almeno le seguenti indicazioni:

- Nome del tecnico esecutore - identificativo dell'apparecchio
- Data e ora inizio e fine intervento - attività svolte (aderenti al protocollo)
- Ricambi e materiali sostituiti - **esito della manutenzione**

Firma del tecnico

Il rapporto di lavoro è ritenuto valido solo se controfirmato dal personale dell'unità operativa

Copia dei rapporti di lavoro attestanti le attività svolte dovranno essere inviate entro 7 giorni dall'esecuzione al Servizio Tecnologie Biomediche per la verifica del rispetto delle clausole contrattuali.

Eventuali difformità determineranno l'applicazione di una penale pari a € 500,00 da detrarre dai canoni di noleggio

TIMBRO E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA DITTA FORNITRICE



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi

Dipartimento Tecnico
Servizio Tecnologie Biomediche



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

ASSISTENZA TECNICA TC-LB

ALLEGATO A4

MIGLIORIE (valutazione max punti 1)

Evidenziare eventuali ulteriori migliorie proposte

TIMBRO E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA DITTA FORNITRICE
