

# ALLEGATO B

## LOTTO 1

Da compilare dettagliatamente in ogni sua parte senza riferimento ad allegati se non richiesto per ogni sistema incluso nella fornitura  
**ASSISTENZA TECNICA - FORMAZIONE- SUPPORTO TECNICO**

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 di disponibilità)	
Qualifica insegnante	
Sede del corso	
Disponibilità ad organizzare <b>ulteriori corsi di formazione e/o di approfondimento</b> gratuiti per il personale sanitario e/o tecnico nel periodo successivo alla scadenza della garanzia (Si/NO, specificare numero e periodo di tempo successivo alla scadenza della	
Durata Garanzia	
Durata della garanzia : <b>non inferiore a 24 mesi</b> dalla data di collaudo positivo (Specificare durata)	
Tempi di intervento e ripristino (Per garanzia, manutenzione in contratto , manutenzione extra contratto)	
Tempo massimo di intervento dalla chiamata : <b>non superiore a 8 ore lavorative.</b> (Specificare tempistica)	
Tempo massimo di ripristino funzionalità (risoluzione guasto o disponibilità apparecchiatura sostitutiva) dalla chiamata : <b>non superiore a 48 ore solari (16 ore lavorative).</b> (Specificare tempistica)	
Possibilità di assistenza remota (Si/No)	
Ricambi ed accessori	
Disponibilità ricambi ed accessori per : <b>minimo 8 anni dalla data del collaudo</b> (specificare periodo di disponibilità)	
Garanzia sui ricambi : <b>minimo 6 mesi</b> (Specificare durata)	
Manutenzioni preventive programmate (MPP) - Verifiche di sicurezza	
Numero di interventi di MPP previste dal fabbricante all' anno per ciascuna tipologia di apparecchiatura offerta	
Attività svolte durante le manutenzioni programmate (Allegare Check list)	
Ore di fermo macchina necessarie per ogni intervento di manutenzione preventiva programmata (specificare per tipologia di dispositivo)	
Numero di verifiche di sicurezza effettuate /anno (spegificare per tipologia di dispositivo)	

Copertura per la ricezione delle chiamate di intervento tecnico e di erogazione del servizio	
Copertura oraria giorni <b>feriali</b> (specificare orario copertura per : ricezione chiamate e per interventi tecnici)	
Servizio di Assistenza erogato il <b>Sabato e Prefestivi</b> (Specificare se :Nessuna copertura, ricezione chiamate, disponibilità intervento tecnico, reperibilità telefonica del tecnico o altro. Specificare, inoltre, la fascia oraria di copertura)	
Copertura del Servizio di Assistenza tecnica la <b>Domenica e Festivi</b> (Specificare se :Nessuna copertura, ricezione chiamate, disponibilità intervento tecnico, reperibilità telefonica del tecnico o altro. Specificare, inoltre, la eventuale fascia oraria di copertura)	
Assistenza tecnica telefonica tramite numero verde 24/24 o cellulare di tecnico reperibile (Si/No) (Descrivere)	
Servizi forniti dalla Ditta a supporto tecnico e scientifico	
Disponibilità della ditta a fornire supporto tecnico in caso di realizzazione di eventi scientifici, congressi, etc (SI/NO, specificare tipo di supporto fornito)	
Specificare eventuali ulteriori servizi proposti dalla Ditta a supporto tecnico e scientifico	
TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____	

**ALLEGATO B****LOTTO 2**

Da compilare dettagliatamente in ogni sua parte senza riferimento ad allegati se non richiesto per ogni sistema incluso nella fornitura  
**ASSISTENZA TECNICA - FORMAZIONE- SUPPORTO TECNICO**

<b>Anagrafica della ditta incaricata dell'assistenza tecnica</b>	
Manutentore Autorizzato	
Ragione Sociale	
Indirizzo	
Tel/Fax	
Certificazioni di qualità possedute	
Area di copertura del servizio di assistenza tecnica	
<b>Numero e qualifica dei tecnici attivi sull'area di copertura</b>	
Numero e qualifica	
Allegare dettagliato organigramma del servizio	
<b>Istruzione e Formazione</b>	
Durata Corso di formazione all' uso del sistema (giorni e tot.ore di disponibilità)	
Qualifica insegnante	
Sede del corso	
Disponibilità ad organizzare <b>ulteriori corsi di formazione e/o di approfondimento</b> gratuiti per il personale sanitario e/o tecnico nel periodo successivo alla scadenza della garanzia (Si/NO, specificare numero e periodo di tempo successivo alla scadenza della	
<b>Durata Garanzia</b>	
Durata della garanzia : <b>non inferiore a 24 mesi</b> dalla data di collaudo positivo (Specificare durata)	
<b>Tempi di intervento e ripristino (Per garanzia, manutenzione in contratto , manutenzione extra contratto)</b>	
Tempo massimo di intervento dalla chiamata : <b>non superiore a 8 ore lavorative.</b> (Specificare tempistica)	
Tempo massimo di ripristino funzionalità (risoluzione guasto o disponibilità apparecchiatura sostitutiva) dalla chiamata : <b>non superiore a 48 ore solari (16 ore lavorative).</b> (Specificare tempistica)	
Possibilità di assistenza remota (Si/No)	
<b>Ricambi ed accessori</b>	
Disponibilità ricambi ed accessori per : <b>minimo 8 anni dalla data del collaudo</b> (specificare periodo di disponibilità)	
Garanzia sui ricambi : <b>minimo 6 mesi</b> (Specificare durata)	
<b>Manutenzioni preventive programmate (MPP) - Verifiche di sicurezza</b>	
Numero di interventi di MPP previste dal fabbricante all' anno per ciascuna tipologia di apparecchiatura offerta	
Attività svolte durante le manutenzioni programmate (Allegare Check list)	
Ore di fermo macchina necessarie per ogni intervento di manutenzione preventiva programmata (specificare per tipologia di dispositivo)	
Numero di verifiche di sicurezza effettuate /anno (spegificare per tipologia di dispositivo)	

<b>Copertura per la ricezione delle chiamate di intervento tecnico e di erogazione del servizio</b>	
Copertura oraria giorni <b>feriali</b> (specificare orario copertura per : ricezione chiamate e per interventi tecnici)	
Servizio di Assistenza erogato il <b>Sabato e Prefestivi</b> (Specificare se : Nessuna copertura, ricezione chiamate, disponibilità intervento tecnico, reperibilità telefonica del tecnico o altro. Specificare, inoltre, la fascia oraria di copertura)	
Copertura del Servizio di Assistenza tecnica la <b>Domenica e Festivi</b> (Specificare se : Nessuna copertura, ricezione chiamate, disponibilità intervento tecnico, reperibilità telefonica del tecnico o altro. Specificare, inoltre, la eventuale fascia oraria di copertura)	
Assistenza tecnica telefonica tramite numero verde 24/24 o cellulare di tecnico reperibile (Si/No) (Descrivere)	
<b>Servizi forniti dalla Ditta a supporto tecnico e scientifico</b>	
Disponibilità della ditta a fornire supporto tecnico in caso di realizzazione di eventi scientifici, congressi, etc (SI/NO, specificare tipo di supporto fornito)	
Specificare eventuali ulteriori servizi proposti dalla Ditta a supporto tecnico e scientifico	
TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____	

**ALLEGATO B****LOTTO 3**

Da compilare dettagliatamente in ogni sua parte senza riferimento ad allegati se non richiesto per ogni sistema incluso nella fornitura  
**ASSISTENZA TECNICA - FORMAZIONE- SUPPORTO TECNICO**

<b>Anagrafica della ditta incaricata dell'assistenza tecnica</b>	
Manutentore Autorizzato	
Ragione Sociale	
Indirizzo	
Tel/Fax	
Certificazioni di qualità possedute	
Area di copertura del servizio di assistenza tecnica	
<b>Numero e qualifica dei tecnici attivi sull'area di copertura</b>	
Numero e qualifica	
Allegare dettagliato organigramma del servizio	
<b>Istruzione e Formazione</b>	
Durata Corso di formazione all' uso del sistema (giorni e tot.ore di disponibilità)	
Qualifica insegnante	
Sede del corso	
Disponibilità ad organizzare <b>ulteriori corsi di formazione e/o di approfondimento</b> gratuiti per il personale sanitario e/o tecnico nel periodo successivo alla scadenza della garanzia (Si/NO, specificare numero e periodo di tempo successivo alla scadenza della	
<b>Durata Garanzia</b>	
Durata della garanzia : <b>non inferiore a 24 mesi</b> dalla data di collaudo positivo (Specificare durata)	
<b>Tempi di intervento e ripristino (Per garanzia, manutenzione in contratto , manutenzione extra contratto)</b>	
Tempo massimo di intervento dalla chiamata : <b>non superiore a 8 ore lavorative.</b> (Specificare tempistica)	
Tempo massimo di ripristino funzionalità (risoluzione guasto o disponibilità apparecchiatura sostitutiva) dalla chiamata : <b>non superiore a 48 ore solari (16 ore lavorative).</b> (Specificare tempistica)	
Possibilità di assistenza remota (Si/No)	
<b>Ricambi ed accessori</b>	
Disponibilità ricambi ed accessori per : <b>minimo 8 anni dalla data del collaudo</b> (specificare periodo di disponibilità)	
Garanzia sui ricambi : <b>minimo 6 mesi</b> (Specificare durata)	
<b>Manutenzioni preventive programmate (MPP) - Verifiche di sicurezza</b>	
Numero di interventi di MPP previste dal fabbricante all' anno per ciascuna tipologia di apparecchiatura offerta	
Attività svolte durante le manutenzioni programmate (Allegare Check list)	
Ore di fermo macchina necessarie per ogni intervento di manutenzione preventiva programmata (specificare per tipologia di dispositivo)	
Numero di verifiche di sicurezza effettuate /anno (spegificare per tipologia di dispositivo)	

<b>Copertura per la ricezione delle chiamate di intervento tecnico e di erogazione del servizio</b>	
Copertura oraria giorni <b>feriali</b> (specificare orario copertura per : ricezione chiamate e per interventi tecnici)	
Servizio di Assistenza erogato il <b>Sabato e Prefestivi</b> (Specificare se : Nessuna copertura, ricezione chiamate, disponibilità intervento tecnico, reperibilità telefonica del tecnico o altro. Specificare, inoltre, la fascia oraria di copertura)	
Copertura del Servizio di Assistenza tecnica la <b>Domenica e Festivi</b> (Specificare se : Nessuna copertura, ricezione chiamate, disponibilità intervento tecnico, reperibilità telefonica del tecnico o altro. Specificare, inoltre, la eventuale fascia oraria di copertura)	
Assistenza tecnica telefonica tramite numero verde 24/24 o cellulare di tecnico reperibile (Si/No) (Descrivere)	
<b>Servizi forniti dalla Ditta a supporto tecnico e scientifico</b>	
Disponibilità della ditta a fornire supporto tecnico in caso di realizzazione di eventi scientifici, congressi, etc (SI/NO, specificare tipo di supporto fornito)	
Specificare eventuali ulteriori servizi proposti dalla Ditta a supporto tecnico e scientifico	
TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____	