

**FORNITURA IN SERVICE DI SISTEMI (APPARECCHIATURE E MATERIALE DI CONSUMO) PER LA  
SOMMINISTRAZIONE IN SICUREZZA DI NUTRIZIONE ENTERALE NEONATALE -  
LINEA VIOLA**

**ALLEGATO B**

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

**ASSISTENZA TECNICA - FORMAZIONE e SUPPORTO**

<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	
Qualifica	
Allegare dettagliato organigramma del servizio	
<b>Assistenza post-vendita</b>	
Numero di specialisti di prodotto attivi sul territorio a supporto degli utilizzatori	
<b>Istruzione e Formazione</b>	
Durata Corso di formazione all' uso del sistema (giorni), in fase di prima installazione/utilizzo	
Qualifica insegnante	
Sede del corso	
Allegare dettagliato piano di formazione	
Disponibilità ad organizzare ulteriori corsi di approfondimento per il personale tecnico e laureato durante il periodo contrattuale (allegare dettaglio dei corsi, se disponibile)	
<b>Tempi di intervento e ripristino</b>	
Tempo massimo di intervento dalla chiamata: <b>non superiore a 48 ore solari, sabato e festivi esclusi</b> i. (Specificare tempistica)	
Tempo massimo di ripristino funzionalità (risoluzione guasto o disponibilità apparecchiatura sostitutiva) dal momento di inizio lavoro: <b>non superiore a 72 ore solari, sabato e festivi esclusi</b> . (Specificare tempistica)	
<b>Manutenzioni preventive programmate (MPP)</b>	
Numero di interventi di MPP previste dal fabbricante all'anno	
Numero di interventi di MPP proposti	
Descrivere dettagliatamente le attività svolte durante le manutenzioni programmate	
Ore di fermo macchina necessarie per ogni intervento di manutenzione preventiva programmata	
<b>Verifiche di Sicurezza Elettriche programmate</b>	
Numero di Verifiche di Sicurezza programmate/anno ( <b>obbligatoria almeno una/anno</b> )	
Norme di riferimento applicate ( <b>almeno EN60601-1 oppure EN62353</b> )	
<b>Copertura per la ricezione delle chiamate di intervento tecnico e di erogazione del servizio</b>	
Copertura oraria giorni feriali per interventi tecnici (specificare orari dal lunedì al venerdì ed eventuale disponibilità di copertura il sabato e/o festivi)	
<b>Servizi forniti dalla Ditta a supporto scientifico metodologico</b>	
Specificare eventuali ulteriori servizi migliorativi proposti dalla Ditta nell' ambito del service a supporto tecnico e formativo durante l'intera durata del contratto	

TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_