

ASSISTENZA TECNICA SPECT-CT

ORGANIZZAZIONE ASSISTENZA

DITTA MANUTENTRICE

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

lavoro del personale tecnico

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

Numero di tecnici **qualificati e abilitati**¹ ad intervenire sulle apparecchiature offerte:

In Italia

Nella zona di riferimento (Emilia-Romagna)

La ditta si impegna a comunicare ogni eventuale variazioni rispetto a quanto sopra indicato, fornendone tempestiva comunicazione al Servizio Ingegneria Clinica

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 con preavviso di almeno 24 mesi la data di end of service

Durata del periodo di garanzia _____ mesi (non inferiore a 24 mesi)

CONDIZIONI:

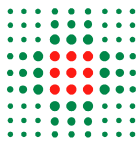
Durante il periodo di garanzia valgono le stesse condizioni di assistenza del Contratto Full-Risk descritto a pag. 4

Eventuali difformità rispetto a quanto dichiarato può determinare l'applicazione di penali :

- In caso di mancata notifica all'Ingegneria Clinica con un preavviso di 24 mesi dell'End of Service del sistema : penale pari a € 1.000
- In caso di mancata assistenza tecnica nell'ambito del periodo temporale sopra riportato l'Azienda USL si riserva di non invitare la ditta alle procedure di fornitura per un periodo da 12 a 24 mesi e ad effettuare specifica segnalazione all'ente certificatore

TIMBRO E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA DITTA FORNITRICE

¹ Il numero indicato deve essere riferito **ESCLUSIVAMENTE** a tecnici con percorso formativo e professionale ed addestramento specifico per la SPECT CT.



PERFORMANCE : TEMPI DI INTERVENTO E RISOLUZIONE

Le condizioni e le tempistiche indicate in questa pagina si intendono valide sia durante il periodo di garanzia che successivamente, sia in caso di stipula di contratto di manutenzione che in caso di assistenza su chiamata

All'interno dell'orario di lavoro del personale tecnico indicato a pag. 1, la Ditta garantisce i seguenti tempi:

- Tempo massimo di **intervento** _____ ore solari dalla chiamata (**non superiore a 8 ore solari dalla chiamata**)
- Tempo massimo di **risoluzione del guasto e ripristino della funzionalità** _____ ore lavorative dalla chiamata (**non superiore a 2 giorni lavorativi 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 programmata²

Servizio di reperibilità 24h/24: SI NO
Incluso nel contratto proposto Escluso dal contratto proposto Tariffa _____ €/ora

CONDIZIONI:

Eventuali difformità rispetto a quanto dichiarato potranno determinare l'applicazione di una penale pari a :

Durante la garanzia :

- Per ogni giorno di ritardo sul tempo di intervento : 7gg di garanzia aggiuntiva
- Per ogni giorno di ritardo sul tempo di risoluzione e ripristino : 15gg di garanzia aggiuntiva
- Per ogni giorno di fermo aggiuntivo oltre al numero massimo di giornate di fermo/anno dichiarati : 1 mese di garanzia aggiuntiva
- Mancato invio all'Ingegneria Clinica entro 1 giorno dei fogli di lavoro : 7 gg di garanzia aggiuntiva

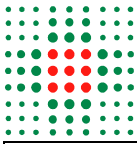
Scaduta la garanzia

- Per ogni giorno di ritardo sul tempo di intervento : storno 7gg del canone contratto manutenzione o storno € 500 dal consuntivo di spesa
- Per ogni giorno di ritardo sul tempo di risoluzione e ripristino : storno 15 gg dal canone contratto manutenzione o storno € 1.500 dal consuntivo di spesa
- Per ogni giorno di fermo aggiuntivo oltre al numero massimo di giornate di fermo/anno dichiarati : storno 1 mesi dal canone contratto manutenzione o storno € 3.000 da un consuntivo di spesa
- Mancato invio all'Ingegneria Clinica entro 1 giorno dei fogli di lavoro : storno 7 gg del canone contratto manutenzione o storno € 500 dal consuntivo di spesa

TIMBRO E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA DITTA FORNITRICE

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

² Il dato deve essere coerente con quanto dichiarato a pagina 3.



MANUTENZIONI PREVENTIVE/PERIODICHE

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

Periodicità: **Manutenzioni Preventive/anno**

Ogni Manutenzione Preventiva presuppone un fermo macchina di ore lavorative

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

Durante il periodo di garanzia le manutenzioni preventive-periodiche verranno eseguite secondo gli standard e le periodicità indicate senza alcun onere aggiuntivo

Il programma annuale verrà concordato con gli utilizzatori.

Il calendario definitivo delle visite dovrà essere trasmesso all'UO utilizzatrice e in copia all'Ingegneria Clinica o al servizio che verrà indicato dall'amministrazione

Eventuali variazioni rispetto a quanto sopra indicato dovranno essere comunicate tempestivamente agli utilizzatori e al Servizio Ingegneria Clinica

CONDIZIONI:

Eventuali difformità rispetto a quanto dichiarato potranno determinare l'applicazione di una penale pari a :

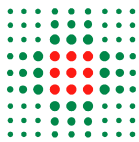
Durante la garanzia :

- Mancata esecuzione delle manutenzioni/Mancato rispetto del calendario : esecuzione della manutenzione e 1 mese di garanzia aggiuntiva
- Mancato invio all'Ingegneria Clinica della check-list compilata in seguito ad esecuzione manutenzione : 15gg di garanzia aggiuntiva

Scaduta la garanzia

- Mancata esecuzione delle manutenzioni/Mancato rispetto del calendario : esecuzione della manutenzione a titolo gratuito O esecuzione della manutenzione e storno di 1 mese di canone del contratto di manutenzione
- Mancato invio all'Ingegneria Clinica della check-list compilata in seguito ad esecuzione manutenzione : storno di €500 dal consuntivo della manutenzione O storno di 15gg dal canone del contratto di manutenzione

TIMBRO E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA DITTA FORNITRICE



CONTRATTO DI MANUTENZIONE FULL RISK
Tutto incluso

Il contratto di manutenzione full-risk, prevede:

- esecuzione degli interventi di manutenzioni preventiva-periodica secondo quanto indicato a pag. 3
- 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-cristalli, vetri, detettori, tubo RX,etc.**)
- 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 pagg. 1 e 2

il costo del canone annuale resterà invariato per un periodo di 6 anni dalla data di fine garanzia

In caso di stipula di un contratto pluriennale, l'eventuale dismissione da parte della AUSL delle apparecchiature prima dello scadere del contratto, comporta l'interruzione del contratto e della fatturazione dalla data di comunicazione del fuori uso.

Valore % del contratto calcolato sull'importo economico di offerta (**non superiore al 9 %**) %

Le manutenzioni preventive verranno eseguite come già riportato a pagina 3 del presente modulo.

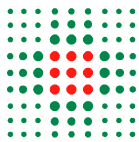
I tempi di intervento e di ripristino saranno conformi a quanto già specificato a pagg. 1 e 2 del presente modulo, così come le previste penali in caso di ritardo

Tutte le attività dovranno essere documentate da rapporti di lavoro firmati dal personale utilizzatore e consegnati al Servizio Ingegneria Clinica

CONDIZIONI:

Eventuali difformità rispetto a quanto dichiarato potranno determinare l'applicazione delle penali secondo quanto riportato alle pagine 1,2 e 3

TIMBRO E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA DITTA FORNITRICE



Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
U.O.C. Ingegneria Clinica

ASSISTENZA TECNICA SPECT CT

TARIFE INTERVENTI SU CHIAMATA

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	

Nel listino prezzi dovranno essere specificati i prezzi anche della testata, tubo Rx, Detettore ed altri componenti deteriorabili

Garanzia Tubo RX mesi

RAPPORTI DI LAVORO

La ditta manuttrice si impegna a trasmettere all'Ingegneria Clinica, al termine di ogni manutenzione di ogni attività effettuata (manutenzione correttiva, preventiva-periodica o altro intervento), copia del rapporto di lavoro contenente almeno le seguenti indicazioni:

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

Firma del tecnico

Il rapporto di lavoro è ritenuto valido solo se controfirmato dal personale dell'unità operativa
Per le manutenzioni preventive-periodiche al foglio di lavoro deve essere allegata la check list compilata

Copia dei rapporti di lavoro attestanti le attività svolte dovranno essere inviate entro 1 giorno dall'esecuzione all' Ingegneria Clinica per la verifica del rispetto delle clausole contrattuali

MIGLIORIE

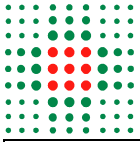
Evidenziare eventuali ulteriori migliorie proposte

CONDIZIONI:

Eventuali difformità rispetto a quanto dichiarato potranno determinare l'applicazione delle penali secondo quanto riportato alle pagine 1,2 e 3

TIMBRO E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA DITTA FORNITRICE

AT_GTT



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
U.O.C. Ingegneria Clinica

ASSISTENZA TECNICA SPECT CT