

**ALLEGATO B**

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

**ASSISTENZA TECNICA - FORMAZIONE- SUPPORTO SCIENTIFICO E METODOLOGICO**

<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)	
Qualifica docente	
Sede del corso	
Allegare dettagliato piano di formazione	
Periodo di affiancamento nella fase di attivazione del service (specificare tempo, numero e qualifica del personale)	
<b>Ulteriori corsi di approfondimento</b> per il personale tecnico e dirigente durante il periodo contrattuale (allegare dettaglio dei corsi, se disponibile)	
<b>Copertura per la ricezione delle chiamate di intervento tecnico e di erogazione del servizio</b>	
Modalità di <b>ricezione delle chiamate</b> (descrivere)	
Servizio di <b>assistenza tecnica telefonica</b> : indicare se presente, orari di copertura, modalità di attivazione	
Copertura oraria nei GIORNI FERIALI per <b>ricezione chiamate (dal lunedì al venerdì dalle ore alle ore)</b>	
Copertura oraria nei GIORNI PREFESTIVI E SABATO per <b>ricezione chiamate (SABATO dalle ore alle ore; PREFESTIVI dalle ore alle ore)</b>	
Copertura oraria nei GIORNI FERIALI per <b>intervento tecnico (dal lunedì al venerdì dalle ore alle ore)</b>	
Copertura oraria nei GIORNI PREFESTIVI E SABATO per <b>intervento tecnico (SABATO dalle ore alle ore, prefestivo dalle ore alle ore)</b>	
<b>Tempi di intervento e ripristino</b>	
Tempo massimo di intervento dalla chiamata : <b>non superiore a 24 ore solari, FESTIVI esclusi.</b> (Specificare tempistica garantita)	
Tempo massimo di ripristino funzionalità (risoluzione guasto o disponibilità apparecchiatura sostitutiva) dalla chiamata : <b>non superiore a 48 ore solari, FESTIVI esclusi.</b> (Specificare tempistica garantita)	
<b>Possibilità di assistenza remota</b> (Si/No - descrivere)	
<b>Manutenzioni preventive programmate (MPP) - Verifiche di sicurezza</b>	
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	
<b>Servizi forniti dalla Ditta a supporto scientifico metodologico</b>	
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 _____	