

Allegato B Scheda assistenza tecnica e riferimenti normativi

Tipo Apparecchio:

Codice CND:

Anno inizio produzione:

Fabbricante:

Modello:

Fornitore:

Destinazione d'uso del dispositivo dichiarata dal fabbricante:

Numero identificativo di registrazione al Repertorio DM:

Conformità a disposizioni e norme

93/42/CE (Dispositivi Medici): SI NO

Classe: I IIa IIb III

Organismo Notificato n°

98/79/CE (Dispositivi Medici Diagnostici in Vitro): SI NO

2004/108/CE (Compatibilità Elettromagnetica, ex 89/336/CE): SI NO

2006/95/CE (Bassa Tensione, ex 73/23/CE): SI NO

2006/42/CE (98/37/CE) (Direttiva Macchine, ex 89/392/CE): SI NO

CEI 62.5 (EN 60601-1): SI NO

CEI 66.5 (EN61010-1): SI NO

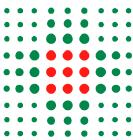
CEI 62.51 (EN 60601-1-1): SI NO

D. Lgs. 81/08: SI NO

: SI NO

: SI NO

: SI NO



Allegato B Scheda assistenza tecnica e riferimenti normativi

Manutentore autorizzato

Sede Italiana

Ragione Sociale:

Indirizzo: Città: CAP:

Telefono: Fax: e_mail:

Referente: Tel.: Cell.:

Sede regionale

Ragione Sociale:

Indirizzo: Città: CAP:

Telefono: Fax: e_mail:

Referente: Tel.: Cell.:

Assistenza

Caratteristiche indispensabili per la validità dell'offerta

Illimitati interventi su chiamata

Parti di ricambio/consumo incluse

Manutenzioni preventive incluse, secondo modalità e frequenza previste dal fabbricante

Copertura assicurativa per malfunzionamenti (causa di forza maggiore e/o imperizia)

Verifica Sicurezza Elettrica: 1/anno secondo EN 61010-1

Orario di lavoro

Lun-Ven: dalle alle

Sabato/Prefestivi: dalle alle

Domenica/Festivi: dalle alle

Tempistiche

Tempo massimo di intervento dalla chiamata: ore lavorative* (**non superiore a 12 ore lavorative**)

Tempo massimo di ripristino funzionalità (risoluzione guasto o disponibilità apparecchiatura sostitutiva) dalla chiamata: ore lavorative* (**non superiore a 24 ore lavorative**)

Manutenzioni preventive/programmate (MPP)

Numero interventi di MPP previsti dal fabbricante: /anno

Tempo medio necessario per lo svolgimento di una MPP: ore

Attività svolta durante le MPP: **allegare check-list**

Ulteriori proposte:

*La valutazione qualitativa terrà conto della tempistica indicata unitamente alle fasce di copertura indicate nel paragrafo "Orario di lavoro"

(TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE
RAPPRESENTANTE DELLA DITTA FORNITRICE)