



Allegato B

AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI BOLOGNA
Policlinico S. Orsola-Malpighi
INGEGNERIA CLINICA E INFORMATICA MEDICA

**SCHEDA INFORMATIVA SU MODALITÀ E COSTI DEL SERVIZIO DI
ASSISTENZA TECNICA POST- VENDITA**

Ditta erogante l'assistenza: _____

Indirizzo: _____

Tel. _____ fax _____ e-mail _____

Organizzazione _____

APPARECCHIATURA

MANUTENZIONE PREVENTIVA SVOLTA DURANTE IL CONTRATTO DI NOLEGGIO

N. interventi programmati/anno (MINIMO 2) _____ N. interventi su chiamata: **ILLIMITATI**

Parti di ricambio: **TUTTE**

Tempo di intervento (in ore solari)(non superiori a 48) _____

Giorni e Orario di servizio (non inferiori a LUN-VEN 8:30 – 17:30 incluso periodo estivo) _____

Tempo di ripristino (in ore solari)(non superiori a 48) _____

Fornitura di apparecchiatura sostitutiva (muletto) in caso di riparazioni con tempi di risoluzione maggiore di 48 ore solari: SI NO

Se Sì, tempo per la fornitura del muletto (in ore solari) _____

Data

Timbro e firma
