

Requisiti fornitura apparecchiatura "Sistema Patologia Digitale"	Scheda assistenza tecnica	

ALLEGATO B

Garanzia full risk: _____ (almeno 12 mesi)

Ditta manutentrice _____

Sede _____

Referente tecnico di zona _____ cellulare _____

Orario di lavoro:

lunedì-venerdì dalle _____ alle _____

festivi e prefestivi: dalle _____ alle _____

Tempi di intervento

Tempo di intervento: _____ (non superiore a 24 ore lavorative dalla chiamata)

Tempo di ripristino: _____ (non superiore a 72 ore lavorative dalla chiamata)

Contratti e manutenzioni preventive/periodiche

Manutenzioni preventive/periodiche previste dal fabbricante _____/anno

Costo per manutenzione preventiva _____ (% rispetto al valore in offerta)

Costo annuo contratto full risk omnicomprensivo _____ (% rispetto al valore in offerta)

Costo annuo contratto full risk escluse preventive _____ (% rispetto al valore in offerta)