

# ALLEGATO B – Condizioni di fornitura e di servizio

Da compilare dettagliatamente in ogni sua parte senza riferimenti

## CONDIZIONI DI FORNITURA

### Consegna e installazione

Necessità impiantistiche particolari per l'installazione dei sistemi offerti (Specificare e allegare eventuali schede tecniche per l'installazione)

Tempi di consegna **inferiori a 60 giorni** dalla data di ordine (Specificare)

### Istruzione e Formazione

Durata Corso di formazione all'uso del sistema (giorni e totale ore)

Qualifica insegnante

Sede del corso

Disponibilità ad organizzare **ulteriori corsi di formazione e/o di approfondimento** gratuiti per il personale sanitario e/o tecnico durante il periodo del service (SI/NO)

Allegare proposta progetto di formazione

## ASSISTENZA TECNICA

### Anagrafica della ditta incaricata dell'assistenza

Manutentore Autorizzato

Ragione Sociale

Indirizzo

Tel/Fax

E-mail

PEC

Referente assistenza tecnica (indicare nominativo e contatti)

Certificazioni di qualità possedute

Area di copertura del Centro di assistenza tecnica

### Numero e qualifica dei tecnici attivi sull'area

Numero

Allegare CV dei tecnici

### Tempi di intervento e ripristino (Per garanzia, manutenzione in corso)

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

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

Eventuali apparecchiature fornite a **titolo di back-up** presente presso gli utilizzatori (Si/No, specificare numero e tipo)

Possibilità di assistenza remota (Si/No)

### Manutenzioni preventive programmate (MPP) - V

Numero di interventi di MPP previste dal fabbricante e garantite dal fornitore all'anno (in garanzia/contratto) per ciascuna tipologia di apparecchiatura offerta

Ore di fermo macchina necessarie per ogni intervento di manutenzione preventiva programmata (specificare per tipologia di apparecchiatura)

Numero di verifiche di sicurezza e controlli funzionali previsti dal fabbricante (e/o dalle norme tecniche) e garantite dal fornitore all'anno per ciascuna tipologia di apparecchiatura offerta

**Allegare proposta di report/check list delle attività di manutenzione preventiva: una per le attività a carico degli utilizzatori e una per le attività a carico dei tecnici, indicando, per ciascuna di queste, i riferimenti al manuale d'uso e di service del fabbricante**

### Copertura per la ricezione delle chiamate di intervento tecnico

Copertura oraria giorni **feriali non inferiore all'intervallo compreso tra le ore 8:00-18:00** (specificare copertura sia per ricezione chiamate che per interventi tecnici)

Assistenza tecnica telefonica tramite numero verde 24h/24 o cellulare di tecnico reperibile (SI/NO) (specificare)

## SUPPORTO SCIENTIFICO E METODOLOGICO

Specificare eventuali ulteriori servizi proposti dalla Ditta a supporto tecnico, scientifico e metodologico

TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_

**di assistenza tecnica**  
to ad allegati se non richiesto

[Dark blue header bar]



[Dark blue header bar]

**tenza tecnica**


**a di copertura**


**tratto, manutenzione extra contratto)**


**erifiche di sicurezza**


**ico e di erogazione del servizio**


**LOGICO**

--

--