|  |  |
| --- | --- |
|  | **ASSISTENZA POST-VENDITA****PER OGNI LOTTO VA COMPILATA SPECIFICA SCHEDA IN CASO MODELLO/CODICE ARTICOLO SIA DIVERSO** |
| **OGGETTO:****Fornitura sistemi portatili di radiologia e radioscopia per esigenze Radiologia, Blocchi Operatori e Cardiologie per le esigenze di ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI, AZIENDA USL DI BOLOGNA, AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA, AZIENDA USL DI IMOLA****FORNITURA IN LOTTI** |
|  |
| **Coordinamento Redazione:** U.O.C. Ingegneria Clinica  | **Redattori:****NOME COGNOME** Luisa Pierotti – Fisica Sanitaria Ugo Albisinni – Radiologia Stefano Durante – RadiologiaGiulio Boggian – Cardiologia interventisticaCristian Chiarini – Ingegneria ClinicaSilvia De Meis – Ingegneria Clinica Elisabetta Sanvito - – Ingegneria Clinica |

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON DETETTORE FLAT PANEL LOTTO 1 – ACQUISTO***

***DITTA MANUTENTRICE***

Per il Dispositivo Medico offerto: portatile per radioscopia con detettore flat panel

Fabbricante       Modello

Repertorio       CND

Codice articolo

la ditta indicata per garantire il corretto svolgimento delle manutenzioni preventive e correttive, secondo gli standard previsti dal fabbricante è:

Ragione sociale

Indirizzo

Telefono       Fax

Referente di area       Telefono referente

Sede magazzino       Sede operativa

**Assicura i seguenti orari di:**

**accettazione delle chiamate lavoro** del personale tecnico

Lunedì/Venerdì dalle   alle   Lunedì/Venerdì dalle   alle

Sabato/prefestivi dalle   alle   Sabato/prefestivi dalle   alle

Domenica/festivi dalle   alle   Domenica/festivi dalle   alle

Numero di tecnici **qualificati e abilitati** ad intervenire sulle apparecchiature offerte:

Nella zona di riferimento (Emilia-Romagna)

Attraverso la ditta indicata viene garantita assistenza tecnica (manodopera specializzata e fornitura di ricambi originali) dei sistemi offerti per   anni (**periodo non inferiore a 10 anni dalla data di collaudo).**

**La ditta si impegna** a comunicare con preavviso di almeno 24 mesi la data di end of service

Durata della garanzia   mesi (durata non inferiore a 24 mesi) **Durante la garanzia valgono le medesime condizioni previste nel contratto Full Risk**

La ditta di impegna a comunicare ogni eventuale variazioni rispetto a quanto sopra indicato, fornendone tempestiva comunicazione al Servizio Ingegneria Clinica

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON DETETTORE FLAT PANEL LOTTO 1 – ACQUISTO***

***PERFORMANCE: TEMPI DI INTERVENTO E RISOLUZIONE***

All’interno dell’orario di lavoro del personale tecnico riportato a pagina 2, la Ditta garantisce i seguenti tempi:

* Tempo massimo di **intervento**   ore lavorative dalla chiamata

**(non superiore a 8 ore lavorative dalla chiamata)**

* Tempo massimo di **risoluzione del guasto e ripristino della funzionalità**   ore lavorative dalla chiamata

 **(non superiore a 3 giorni lavorativi dalla chiamata)**

Numero giornate lavorative massime di fermo macchina previste   gg/anno (esclusa manutenzione programmata) calcolata su 365gg/anno (**non superiori a 12 gg/anno)**

Numero giornate lavorative di fermo macchina previste   gg/anno per la manutenzione programmata[[1]](#footnote-1)

Servizio di reperibilità 24h/24

SI [ ]  NO [ ]

Incluso nel contratto proposto [ ]

Escluso dal contratto proposto [ ]  Tariffa       €/ora

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***La valutazione sui tempi di intervento, risoluzione, ricambi, etc... verrà effettuata tenendo conto anche dell’orario di lavoro dei tecnici, risultando migliorativo, a parità dei tempi dichiarati, un orario lavorativo più esteso.***

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON DETETTORE FLAT PANEL LOTTO 1 – ACQUISTO***

***MANUTENZIONI PREVENTIVE/PERIODICHE***

Periodicità e attività sono conformi alle indicazioni del Fabbricante

**Periodicità:**   **Manutenzioni Preventive/anno**

Ogni Manutenzione preventiva presuppone un fermo macchina di   giornate lavorative

Descrizione delle **operazioni** di manutenzione preventiva (allegare check list)

**Nell’ambito delle attività di manutenzione preventiva deve essere garantita l’esecuzione con frequenza annuale delle verifiche di sicurezza elettrica in conformità alle EN 60601-1**

**Durante le attività di manutenzione preventiva/periodica viene garantita la sostituzione delle parti di ricambio, materiali usurati e di tutti quelli previsti nei protocolli**

**Durante il periodo di garanzia le manutenzioni preventive/periodiche verranno eseguite secondo gli standard e le periodicità indicate, senza alcun onere aggiuntivo**

**Il programma annuale verrà concordato con gli utilizzatori**

**Il calendario definitivo delle visite dovrà essere trasmesso all’UO utilizzatrice e in copia all’Ingegneria Clinica e alla Fisica Sanitaria.**

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON DETETTORE FLAT PANEL LOTTO 1 – ACQUISTO***

***CONTRATTO DI MANUTENZIONE FULL RISK –detettori e tubi inclusi***

Il contratto di manutenzione full risk prevede:

* esecuzione degli interventi di manutenzioni preventiva-periodica secondo quanto indicato a pagina 4
* verifiche annuali di sicurezza in conformità EN 60601-1 e EN 60601-1-1 se necessario
* illimitati interventi su chiamata
* ricambi e componenti varie inclusi (anche usurabili)
* aggiornamenti software previsti per migliorare la sicurezza inclusi
* manutenzioni periodiche sulle parti meccaniche e in movimento incluse
* tempistica di intervento, risoluzione, e fermo macchina complessivo secondo quanto indicato a pag 3

Il costo annuo del contratto è pari al   % del valore in offerta dell’apparecchio

(**NON SUPERIORE AL 9 % ANNUO**)

Il costo del canone annuale resterà invariato per un periodo di 6 anni dalla data collaudo.

In caso di stipula di un contratto pluriennale, l’eventuale dismissione da parte della AUSL delle apparecchiature prima dello scadere del contratto, comporta l’interruzione del contratto e della fatturazione dalla data di comunicazione del fuori uso.

Le manutenzioni preventive verranno eseguite come già riportato a pagina 4 del presente modulo.

I tempi di intervento e di ripristino saranno conformi a quanto già specificato a pagina 3 del presente modulo

Tutte le attività dovranno essere documentate da rapporti di lavoro firmati dal personale utilizzatore e trasmessi all’Ingegneria Clinica

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON DETETTORE FLAT PANEL LOTTO 1 – ACQUISTO***

***TARIFFE INTERVENTI SU CHIAMATA***

Tariffe per interventi su chiamata:

Diritto di chiamata  € Trasferta  €

Tariffa lavorativa  €/ora Costo viaggio (km e ore)  € (indicare il costo complessivo)

Tempo viaggio A/R  ore Altro

***RAPPORTI DI LAVORO***

La ditta manutentrice si impegna a trasmettere all’ingegneria Clinica, al termine di ogni manutenzione di ogni attività effettuata (manutenzione correttiva, preventiva-periodica o altro intervento), copia del rapporto di lavoro contenente almeno le seguenti indicazioni:

- Nome del tecnico esecutore - identificativo apparecchio

- data e ora inizio e fine intervento - attività svolte (aderenti al protocollo)

- ricambi e materiali sostituiti - esito della manutenzione

- firma del tecnico

Il rapporto di lavoro è ritenuto valido solo se controfirmato da personale della Neuroradiologia

**Per le manutenzioni Preventive/Periodiche al foglio di lavoro deve essere allegata la check list compilata**

Copia dei rapporti di lavoro attestanti le attività svolte devono essere inviate entro 5 giorni dall’esecuzione all’Ingegneria Clinica per la verifica del rispetto delle clausole contrattuali

***MIGLIORIE***

Evidenziare eventuali ulteriori aspetti migliorativi proposti

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON DETETTORE FLAT PANEL LOTTO 1 – ACQUISTO***

***ADDESTRAMENTO***

**Requisiti minimi richiesti**

* La durata del programma di addestramento del personale sanitario dovrà garantire la formazione di tutto il personale addetto all’utilizzo e potrà essere organizzato in settimane non consecutive, se richiesto dai referenti Aziendali.
* Il programma presentato dovrà riportare la sintesi degli **argomenti trattati** e **l’impegno orario** previsto per l’addestramento e la proposta operativa per la formazione
* Impegno ad assicurare la formazione base, finalizzata a garantire l’avvio dell’uso su pazienti, in una settimana lavorativa (5 giorni solari):
* Impegno della ditta aggiudicataria a redigere il programma definitivo concordandolo con i referenti indicati dall’azienda prima della conclusione dell’installazione;
* La ditta aggiudicataria dovrà attestare in un documento conclusivo a firma dello specialista di prodotto della ditta aggiudicataria, l’esito delle verifiche di apprendimento effettuate
* Per tutta la durata del contratto disponibilità -senza oneri aggiuntivi- a reiterare le iniziative formative qualora si rilevassero carenze formative o si verificasse la necessità di formare all’uso personale aggiuntivo

***PROGETTO***

*Proposta finalizzata ad assicurare il mantenimento dell’addestramento del personale (esistente e neo assunto)*

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON DETETTORE FLAT PANEL LOTTO 2 – ACQUISTO***

***DITTA MANUTENTRICE***

Per il Dispositivo Medico offerto: portatile per radioscopia con detettore flat panel

Fabbricante       Modello

Repertorio       CND

Codice articolo

la ditta indicata per garantire il corretto svolgimento delle manutenzioni preventive e correttive, secondo gli standard previsti dal fabbricante è:

Ragione sociale

Indirizzo

Telefono       Fax

Referente di area       Telefono referente

Sede magazzino       Sede operativa

**Assicura i seguenti orari di:**

**accettazione delle chiamate lavoro** del personale tecnico

Lunedì/Venerdì dalle   alle   Lunedì/Venerdì dalle   alle

Sabato/prefestivi dalle   alle   Sabato/prefestivi dalle   alle

Domenica/festivi dalle   alle   Domenica/festivi dalle   alle

Numero di tecnici **qualificati e abilitati** ad intervenire sulle apparecchiature offerte:

Nella zona di riferimento (Emilia-Romagna)

Attraverso la ditta indicata viene garantita assistenza tecnica (manodopera specializzata e fornitura di ricambi originali) dei sistemi offerti per   anni (**periodo non inferiore a 10 anni dalla data di collaudo).**

**La ditta si impegna** a comunicare con preavviso di almeno 24 mesi la data di end of service

Durata della garanzia   mesi (durata non inferiore a 24 mesi) **Durante la garanzia valgono le medesime condizioni previste nel contratto Full Risk**

La ditta di impegna a comunicare ogni eventuale variazioni rispetto a quanto sopra indicato, fornendone tempestiva comunicazione al Servizio Ingegneria Clinica

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON DETETTORE FLAT PANEL LOTTO 2 – ACQUISTO***

***PERFORMANCE: TEMPI DI INTERVENTO E RISOLUZIONE***

All’interno dell’orario di lavoro del personale tecnico riportato a pagina 8, la Ditta garantisce i seguenti tempi:

* Tempo massimo di **intervento**   ore lavorative dalla chiamata

**(non superiore a 8 ore lavorative dalla chiamata)**

* Tempo massimo di **risoluzione del guasto e ripristino della funzionalità**   ore lavorative dalla chiamata

 **(non superiore a 3 giorni lavorativi dalla chiamata)**

Numero giornate lavorative massime di fermo macchina previste   gg/anno (esclusa manutenzione programmata) calcolata su 365gg/anno (**non superiori a 12 gg/anno)**

Numero giornate lavorative di fermo macchina previste   gg/anno per la manutenzione programmata[[2]](#footnote-2)

Servizio di reperibilità 24h/24

SI [ ]  NO [ ]

Incluso nel contratto proposto [ ]

Escluso dal contratto proposto [ ]  Tariffa       €/ora

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***La valutazione sui tempi di intervento, risoluzione, ricambi, etc... verrà effettuata tenendo conto anche dell’orario di lavoro dei tecnici, risultando migliorativo, a parità dei tempi dichiarati, un orario lavorativo più esteso.***

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON DETETTORE FLAT PANEL LOTTO 2 – ACQUISTO***

***MANUTENZIONI PREVENTIVE/PERIODICHE***

Periodicità e attività sono conformi alle indicazioni del Fabbricante

**Periodicità:**   **Manutenzioni Preventive/anno**

Ogni Manutenzione preventiva presuppone un fermo macchina di   giornate lavorative

Descrizione delle **operazioni** di manutenzione preventiva (allegare check list)

**Nell’ambito delle attività di manutenzione preventiva deve essere garantita l’esecuzione con frequenza annuale delle verifiche di sicurezza elettrica in conformità alle EN 60601-1**

**Durante le attività di manutenzione preventiva/periodica viene garantita la sostituzione delle parti di ricambio, materiali usurati e di tutti quelli previsti nei protocolli**

**Durante il periodo di garanzia le manutenzioni preventive/periodiche verranno eseguite secondo gli standard e le periodicità indicate, senza alcun onere aggiuntivo**

**Il programma annuale verrà concordato con gli utilizzatori**

**Il calendario definitivo delle visite dovrà essere trasmesso all’UO utilizzatrice e in copia all’Ingegneria Clinica e alla Fisica Sanitaria.**

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON DETETTORE FLAT PANEL LOTTO 2 – ACQUISTO***

***CONTRATTO DI MANUTENZIONE FULL RISK –detettori e tubi inclusi***

Il contratto di manutenzione full risk prevede:

* esecuzione degli interventi di manutenzioni preventiva-periodica secondo quanto indicato a pagina 10
* verifiche annuali di sicurezza in conformità EN 60601-1 e EN 60601-1-1 se necessario
* illimitati interventi su chiamata
* ricambi e componenti varie inclusi (anche usurabili)
* aggiornamenti software previsti per migliorare la sicurezza inclusi
* manutenzioni periodiche sulle parti meccaniche e in movimento incluse
* tempistica di intervento, risoluzione, e fermo macchina complessivo secondo quanto indicato a pag 9

Il costo annuo del contratto è pari al   % del valore in offerta dell’apparecchio

(**NON SUPERIORE AL 9 % ANNUO**)

Il costo del canone annuale resterà invariato per un periodo di 6 anni dalla data collaudo.

In caso di stipula di un contratto pluriennale, l’eventuale dismissione da parte della AUSL delle apparecchiature prima dello scadere del contratto, comporta l’interruzione del contratto e della fatturazione dalla data di comunicazione del fuori uso.

Le manutenzioni preventive verranno eseguite come già riportato a pagina 10 del presente modulo.

I tempi di intervento e di ripristino saranno conformi a quanto già specificato a pagina 9 del presente modulo

Tutte le attività dovranno essere documentate da rapporti di lavoro firmati dal personale utilizzatore e trasmessi all’Ingegneria Clinica

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON DETETTORE FLAT PANEL LOTTO 2 – ACQUISTO***

***TARIFFE INTERVENTI SU CHIAMATA***

Tariffe per interventi su chiamata:

Diritto di chiamata  € Trasferta  €

Tariffa lavorativa  €/ora Costo viaggio (km e ore)  € (indicare il costo complessivo)

Tempo viaggio A/R  ore Altro

***RAPPORTI DI LAVORO***

La ditta manutentrice si impegna a trasmettere all’ingegneria Clinica, al termine di ogni manutenzione di ogni attività effettuata (manutenzione correttiva, preventiva-periodica o altro intervento), copia del rapporto di lavoro contenente almeno le seguenti indicazioni:

- Nome del tecnico esecutore - identificativo apparecchio

- data e ora inizio e fine intervento - attività svolte (aderenti al protocollo)

- ricambi e materiali sostituiti - esito della manutenzione

- firma del tecnico

Il rapporto di lavoro è ritenuto valido solo se controfirmato da personale della Neuroradiologia

**Per le manutenzioni Preventive/Periodiche al foglio di lavoro deve essere allegata la check list compilata**

Copia dei rapporti di lavoro attestanti le attività svolte devono essere inviate entro 5 giorni dall’esecuzione all’Ingegneria Clinica per la verifica del rispetto delle clausole contrattuali

***MIGLIORIE***

Evidenziare eventuali ulteriori aspetti migliorativi proposti

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON DETETTORE FLAT PANEL LOTTO 2 – ACQUISTO***

***ADDESTRAMENTO***

**Requisiti minimi richiesti**

* La durata del programma di addestramento del personale sanitario dovrà garantire la formazione di tutto il personale addetto all’utilizzo e potrà essere organizzato in settimane non consecutive, se richiesto dai referenti Aziendali.
* Il programma presentato dovrà riportare la sintesi degli **argomenti trattati** e **l’impegno orario** previsto per l’addestramento e la proposta operativa per la formazione
* Impegno ad assicurare la formazione base, finalizzata a garantire l’avvio dell’uso su pazienti, in una settimana lavorativa (5 giorni solari):
* Impegno della ditta aggiudicataria a redigere il programma definitivo concordandolo con i referenti indicati dall’azienda prima della conclusione dell’installazione;
* La ditta aggiudicataria dovrà attestare in un documento conclusivo a firma dello specialista di prodotto della ditta aggiudicataria, l’esito delle verifiche di apprendimento effettuate
* Per tutta la durata del contratto disponibilità -senza oneri aggiuntivi- a reiterare le iniziative formative qualora si rilevassero carenze formative o si verificasse la necessità di formare all’uso personale aggiuntivo

***PROGETTO***

*Proposta finalizzata ad assicurare il mantenimento dell’addestramento del personale (esistente e neo assunto)*

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON IB LOTTO 3 – ACQUISTO***

***DITTA MANUTENTRICE***

Per il Dispositivo Medico offerto: PORTATILE PER RADIOSCOPIA INTENSIFICATORE DI BRILLANZA

Fabbricante       Modello

Repertorio       CND

Codice articolo

la ditta indicata per garantire il corretto svolgimento delle manutenzioni preventive e correttive, secondo gli standard previsti dal fabbricante è:

Ragione sociale

Indirizzo

Telefono       Fax

Referente di area       Telefono referente

Sede magazzino       Sede operativa

**Assicura i seguenti orari di:**

**accettazione delle chiamate lavoro** del personale tecnico

Lunedì/Venerdì dalle   alle   Lunedì/Venerdì dalle   alle

Sabato/prefestivi dalle   alle   Sabato/prefestivi dalle   alle

Domenica/festivi dalle   alle   Domenica/festivi dalle   alle

Numero di tecnici **qualificati e abilitati** ad intervenire sulle apparecchiature offerte:

Nella zona di riferimento (Emilia-Romagna)

Attraverso la ditta indicata viene garantita assistenza tecnica (manodopera specializzata e fornitura di ricambi originali) dei sistemi offerti per   anni (**periodo non inferiore a 10 anni dalla data di collaudo).**

**La ditta si impegna** a comunicare con preavviso di almeno 24 mesi la data di end of service

Durata della garanzia   mesi (durata non inferiore a 24 mesi) **Durante la garanzia valgono le medesime condizioni previste nel contratto Full Risk**

La ditta di impegna a comunicare ogni eventuale variazioni rispetto a quanto sopra indicato, fornendone tempestiva comunicazione al Servizio Ingegneria Clinica

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON IB LOTTO 3 – ACQUISTO***

***PERFORMANCE: TEMPI DI INTERVENTO E RISOLUZIONE***

All’interno dell’orario di lavoro del personale tecnico riportato a pagina 14, la Ditta garantisce i seguenti tempi:

* Tempo massimo di **intervento**   ore lavorative dalla chiamata

**(non superiore a 8 ore lavorative dalla chiamata)**

* Tempo massimo di **risoluzione del guasto e ripristino della funzionalità**   ore lavorative dalla chiamata

 **(non superiore a 3 giorni lavorativi dalla chiamata)**

Numero giornate lavorative massime di fermo macchina previste   gg/anno (esclusa manutenzione programmata) calcolata su 365gg/anno (**non superiori a 12 gg/anno)**

Numero giornate lavorative di fermo macchina previste   gg/anno per la manutenzione programmata[[3]](#footnote-3)

Servizio di reperibilità 24h/24

SI [ ]  NO [ ]

Incluso nel contratto proposto [ ]

Escluso dal contratto proposto [ ]  Tariffa       €/ora

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***La valutazione sui tempi di intervento, risoluzione, ricambi, etc... verrà effettuata tenendo conto anche dell’orario di lavoro dei tecnici, risultando migliorativo, a parità dei tempi dichiarati, un orario lavorativo più esteso.***

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON IB LOTTO 3 – ACQUISTO***

***MANUTENZIONI PREVENTIVE/PERIODICHE***

Periodicità e attività sono conformi alle indicazioni del Fabbricante

**Periodicità:**   **Manutenzioni Preventive/anno**

Ogni Manutenzione preventiva presuppone un fermo macchina di   giornate lavorative

Descrizione delle **operazioni** di manutenzione preventiva (allegare check list)

**Nell’ambito delle attività di manutenzione preventiva deve essere garantita l’esecuzione con frequenza annuale delle verifiche di sicurezza elettrica in conformità alle EN 60601-1**

**Durante le attività di manutenzione preventiva/periodica viene garantita la sostituzione delle parti di ricambio, materiali usurati e di tutti quelli previsti nei protocolli**

**Durante il periodo di garanzia le manutenzioni preventive/periodiche verranno eseguite secondo gli standard e le periodicità indicate, senza alcun onere aggiuntivo**

**Il programma annuale verrà concordato con gli utilizzatori**

**Il calendario definitivo delle visite dovrà essere trasmesso all’UO utilizzatrice e in copia all’Ingegneria Clinica e alla Fisica Sanitaria.**

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON IB LOTTO 3 – ACQUISTO***

***CONTRATTO DI MANUTENZIONE FULL RISK – TUBI E VETRI***

Il contratto di manutenzione full risk prevede:

* esecuzione degli interventi di manutenzioni preventiva-periodica secondo quanto indicato a pagina 16
* verifiche annuali di sicurezza in conformità EN 60601-1 e EN 60601-1-1 se necessario
* illimitati interventi su chiamata
* ricambi e componenti varie inclusi (anche usurabili)
* aggiornamenti software previsti per migliorare la sicurezza inclusi
* manutenzioni periodiche sulle parti meccaniche e in movimento incluse
* tempistica di intervento, risoluzione, e fermo macchina complessivo secondo quanto indicato a pag 15

Il costo annuo del contratto è pari al   % del valore in offerta dell’apparecchio

(**NON SUPERIORE AL 9 % ANNUO**)

Il costo del canone annuale resterà invariato per un periodo di 6 anni dalla data collaudo.

In caso di stipula di un contratto pluriennale, l’eventuale dismissione da parte della AUSL delle apparecchiature prima dello scadere del contratto, comporta l’interruzione del contratto e della fatturazione dalla data di comunicazione del fuori uso.

Le manutenzioni preventive verranno eseguite come già riportato a pagina 16 del presente modulo.

I tempi di intervento e di ripristino saranno conformi a quanto già specificato a pagina 15 del presente modulo

Tutte le attività dovranno essere documentate da rapporti di lavoro firmati dal personale utilizzatore e trasmessi all’Ingegneria Clinica

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON IB LOTTO 3 – ACQUISTO***

***TARIFFE INTERVENTI SU CHIAMATA***

Tariffe per interventi su chiamata:

Diritto di chiamata  € Trasferta  €

Tariffa lavorativa  €/ora Costo viaggio (km e ore)  € (indicare il costo complessivo)

Tempo viaggio A/R  ore Altro

***RAPPORTI DI LAVORO***

La ditta manutentrice si impegna a trasmettere all’ingegneria Clinica, al termine di ogni manutenzione di ogni attività effettuata (manutenzione correttiva, preventiva-periodica o altro intervento), copia del rapporto di lavoro contenente almeno le seguenti indicazioni:

- Nome del tecnico esecutore - identificativo apparecchio

- data e ora inizio e fine intervento - attività svolte (aderenti al protocollo)

- ricambi e materiali sostituiti - esito della manutenzione

- firma del tecnico

Il rapporto di lavoro è ritenuto valido solo se controfirmato da personale della Neuroradiologia

**Per le manutenzioni Preventive/Periodiche al foglio di lavoro deve essere allegata la check list compilata**

Copia dei rapporti di lavoro attestanti le attività svolte devono essere inviate entro 5 giorni dall’esecuzione all’Ingegneria Clinica per la verifica del rispetto delle clausole contrattuali

***MIGLIORIE***

Evidenziare eventuali ulteriori aspetti migliorativi proposti

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***TAVOLO RADIOTRASPARENTE PER RADIOSCOPIA CON IB LOTTO 3 – ACQUISTO***

***DITTA MANUTENTRICE***

Per il Dispositivo Medico offerto: TAVOLO RADIOTRASPARENTE PER BV

Fabbricante       Modello

Repertorio       CND

Codice articolo

la ditta indicata per garantire il corretto svolgimento delle manutenzioni preventive e correttive, secondo gli standard previsti dal fabbricante è:

Ragione sociale

Indirizzo

Telefono       Fax

Referente di area       Telefono referente

Sede magazzino       Sede operativa

**Assicura i seguenti orari di:**

**accettazione delle chiamate lavoro** del personale tecnico

Lunedì/Venerdì dalle   alle   Lunedì/Venerdì dalle   alle

Sabato/prefestivi dalle   alle   Sabato/prefestivi dalle   alle

Domenica/festivi dalle   alle   Domenica/festivi dalle   alle

Numero di tecnici **qualificati e abilitati** ad intervenire sulle apparecchiature offerte:

Nella zona di riferimento (Emilia-Romagna)

Attraverso la ditta indicata viene garantita assistenza tecnica (manodopera specializzata e fornitura di ricambi originali) dei sistemi offerti per   anni (**periodo non inferiore a 10 anni dalla data di collaudo).**

**La ditta si impegna** a comunicare con preavviso di almeno 24 mesi la data di end of service

Durata della garanzia   mesi (durata non inferiore a 24 mesi) **Durante la garanzia valgono le medesime condizioni previste nel contratto Full Risk**

La ditta di impegna a comunicare ogni eventuale variazioni rispetto a quanto sopra indicato, fornendone tempestiva comunicazione al Servizio Ingegneria Clinica

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***TAVOLO RADIOTRASPARENTE LOTTO 3 – ACQUISTO***

***PERFORMANCE: TEMPI DI INTERVENTO E RISOLUZIONE***

All’interno dell’orario di lavoro del personale tecnico riportato a pagina 19, la Ditta garantisce i seguenti tempi:

* Tempo massimo di **intervento**   ore lavorative dalla chiamata

**(non superiore a 8 ore lavorative dalla chiamata)**

* Tempo massimo di **risoluzione del guasto e ripristino della funzionalità**   ore lavorative dalla chiamata

 **(non superiore a 3 giorni lavorativi dalla chiamata)**

Numero giornate lavorative massime di fermo macchina previste   gg/anno (esclusa manutenzione programmata) calcolata su 365gg/anno (**non superiori a 12 gg/anno)**

Numero giornate lavorative di fermo macchina previste   gg/anno per la manutenzione programmata[[4]](#footnote-4)

Servizio di reperibilità 24h/24

SI [ ]  NO [ ]

Incluso nel contratto proposto [ ]

Escluso dal contratto proposto [ ]  Tariffa       €/ora

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***La valutazione sui tempi di intervento, risoluzione, ricambi, etc... verrà effettuata tenendo conto anche dell’orario di lavoro dei tecnici, risultando migliorativo, a parità dei tempi dichiarati, un orario lavorativo più esteso.***

***TAVOLO RADIOTRASPARENTE LOTTO 3 – ACQUISTO***

***MANUTENZIONI PREVENTIVE/PERIODICHE***

Periodicità e attività sono conformi alle indicazioni del Fabbricante

**Periodicità:**   **Manutenzioni Preventive/anno**

Ogni Manutenzione preventiva presuppone un fermo macchina di   giornate lavorative

Descrizione delle **operazioni** di manutenzione preventiva (allegare check list)

**Nell’ambito delle attività di manutenzione preventiva deve essere garantita l’esecuzione con frequenza annuale delle verifiche di sicurezza elettrica in conformità alle EN 60601-1**

**Durante le attività di manutenzione preventiva/periodica viene garantita la sostituzione delle parti di ricambio, materiali usurati e di tutti quelli previsti nei protocolli**

**Durante il periodo di garanzia le manutenzioni preventive/periodiche verranno eseguite secondo gli standard e le periodicità indicate, senza alcun onere aggiuntivo**

**Il programma annuale verrà concordato con gli utilizzatori**

**Il calendario definitivo delle visite dovrà essere trasmesso all’UO utilizzatrice e in copia all’Ingegneria Clinica e alla Fisica Sanitaria.**

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***TAVOLO RADIOTRASPARENTE LOTTO 3 – ACQUISTO***

***CONTRATTO DI MANUTENZIONE FULL RISK***

Il contratto di manutenzione full risk prevede:

* esecuzione degli interventi di manutenzioni preventiva-periodica secondo quanto indicato a pagina 21
* verifiche annuali di sicurezza in conformità EN 60601-1
* illimitati interventi su chiamata
* ricambi e componenti varie inclusi (anche usurabili)
* aggiornamenti software previsti per migliorare la sicurezza inclusi
* manutenzioni periodiche sulle parti meccaniche e in movimento incluse
* tempistica di intervento, risoluzione, e fermo macchina complessivo secondo quanto indicato a pag 20

Il costo annuo del contratto è pari al   % del valore in offerta dell’apparecchio

(**NON SUPERIORE AL 9 % ANNUO**)

Il costo del canone annuale resterà invariato per un periodo di 6 anni dalla data collaudo.

In caso di stipula di un contratto pluriennale, l’eventuale dismissione da parte della AUSL delle apparecchiature prima dello scadere del contratto, comporta l’interruzione del contratto e della fatturazione dalla data di comunicazione del fuori uso.

Le manutenzioni preventive verranno eseguite come già riportato a pagina 21 del presente modulo.

I tempi di intervento e di ripristino saranno conformi a quanto già specificato a pagina 20 del presente modulo

Tutte le attività dovranno essere documentate da rapporti di lavoro firmati dal personale utilizzatore e trasmessi all’Ingegneria Clinica

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***TAVOLO RADIOTRASPARENTE LOTTO 3 – ACQUISTO***

***TARIFFE INTERVENTI SU CHIAMATA***

Tariffe per interventi su chiamata:

Diritto di chiamata  € Trasferta  €

Tariffa lavorativa  €/ora Costo viaggio (km e ore)  € (indicare il costo complessivo)

Tempo viaggio A/R  ore Altro

***RAPPORTI DI LAVORO***

La ditta manutentrice si impegna a trasmettere all’ingegneria Clinica, al termine di ogni manutenzione di ogni attività effettuata (manutenzione correttiva, preventiva-periodica o altro intervento), copia del rapporto di lavoro contenente almeno le seguenti indicazioni:

- Nome del tecnico esecutore - identificativo apparecchio

- data e ora inizio e fine intervento - attività svolte (aderenti al protocollo)

- ricambi e materiali sostituiti - esito della manutenzione

- firma del tecnico

Il rapporto di lavoro è ritenuto valido solo se controfirmato da personale della Neuroradiologia

**Per le manutenzioni Preventive/Periodiche al foglio di lavoro deve essere allegata la check list compilata**

Copia dei rapporti di lavoro attestanti le attività svolte devono essere inviate entro 5 giorni dall’esecuzione all’Ingegneria Clinica per la verifica del rispetto delle clausole contrattuali

***MIGLIORIE***

Evidenziare eventuali ulteriori aspetti migliorativi proposti

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON IB LOTTO 3 – ACQUISTO***

***ADDESTRAMENTO***

**Requisiti minimi richiesti**

* La durata del programma di addestramento del personale sanitario dovrà garantire la formazione di tutto il personale addetto all’utilizzo e potrà essere organizzato in settimane non consecutive, se richiesto dai referenti Aziendali.
* Il programma presentato dovrà riportare la sintesi degli **argomenti trattati** e **l’impegno orario** previsto per l’addestramento e la proposta operativa per la formazione
* Impegno ad assicurare la formazione base, finalizzata a garantire l’avvio dell’uso su pazienti, in una settimana lavorativa (5 giorni solari):
* Impegno della ditta aggiudicataria a redigere il programma definitivo concordandolo con i referenti indicati dall’azienda prima della conclusione dell’installazione;
* La ditta aggiudicataria dovrà attestare in un documento conclusivo a firma dello specialista di prodotto della ditta aggiudicataria, l’esito delle verifiche di apprendimento effettuate
* Per tutta la durata del contratto disponibilità -senza oneri aggiuntivi- a reiterare le iniziative formative qualora si rilevassero carenze formative o si verificasse la necessità di formare all’uso personale aggiuntivo

**L’ADDESTRAMENTO INCLUDE IL TAVOLO RADIOTRASPARENTE, QUALORA PREVISTO**

***PROGETTO***

*Proposta finalizzata ad assicurare il mantenimento dell’addestramento del personale (esistente e neo assunto)*

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOGRAFIA CON DETETTORE LOTTO 4 – ACQUISTO***

***DITTA MANUTENTRICE***

Per il Dispositivo Medico offerto: PORTATILE PER RADIOGRAFIA CON DETETTORE

Fabbricante       Modello

Repertorio       CND

Codice articolo

la ditta indicata per garantire il corretto svolgimento delle manutenzioni preventive e correttive, secondo gli standard previsti dal fabbricante è:

Ragione sociale

Indirizzo

Telefono       Fax

Referente di area       Telefono referente

Sede magazzino       Sede operativa

**Assicura i seguenti orari di:**

**accettazione delle chiamate lavoro** del personale tecnico

Lunedì/Venerdì dalle   alle   Lunedì/Venerdì dalle   alle

Sabato/prefestivi dalle   alle   Sabato/prefestivi dalle   alle

Domenica/festivi dalle   alle   Domenica/festivi dalle   alle

Numero di tecnici **qualificati e abilitati** ad intervenire sulle apparecchiature offerte:

Nella zona di riferimento (Emilia-Romagna)

Attraverso la ditta indicata viene garantita assistenza tecnica (manodopera specializzata e fornitura di ricambi originali) dei sistemi offerti per   anni (**periodo non inferiore a 10 anni dalla data di collaudo).**

**La ditta si impegna** a comunicare con preavviso di almeno 24 mesi la data di end of service

Durata della garanzia   mesi (durata non inferiore a 24 mesi) **Durante la garanzia valgono le medesime condizioni previste nel contratto Full Risk**

La ditta di impegna a comunicare ogni eventuale variazioni rispetto a quanto sopra indicato, fornendone tempestiva comunicazione al Servizio Ingegneria Clinica

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOGRAFIA CON DETETTORE LOTTO 4 – ACQUISTO***

***PERFORMANCE: TEMPI DI INTERVENTO E RISOLUZIONE***

All’interno dell’orario di lavoro del personale tecnico riportato a pagina 25, la Ditta garantisce i seguenti tempi:

* Tempo massimo di **intervento**   ore lavorative dalla chiamata

**(non superiore a 8 ore lavorative dalla chiamata)**

* Tempo massimo di **risoluzione del guasto e ripristino della funzionalità**   ore lavorative dalla chiamata

 **(non superiore a 3 giorni lavorativi dalla chiamata)**

Numero giornate lavorative massime di fermo macchina previste   gg/anno (esclusa manutenzione programmata) calcolata su 365gg/anno (**non superiori a 12 gg/anno)**

Numero giornate lavorative di fermo macchina previste   gg/anno per la manutenzione programmata[[5]](#footnote-5)

Servizio di reperibilità 24h/24

SI [ ]  NO [ ]

Incluso nel contratto proposto [ ]

Escluso dal contratto proposto [ ]  Tariffa       €/ora

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***La valutazione sui tempi di intervento, risoluzione, ricambi, etc... verrà effettuata tenendo conto anche dell’orario di lavoro dei tecnici, risultando migliorativo, a parità dei tempi dichiarati, un orario lavorativo più esteso.***

***PORTATILE PER RADIOGRAFIA CON DETETTORE LOTTO 4 – ACQUISTO***

***MANUTENZIONI PREVENTIVE/PERIODICHE***

Periodicità e attività sono conformi alle indicazioni del Fabbricante

**Periodicità:**   **Manutenzioni Preventive/anno**

Ogni Manutenzione preventiva presuppone un fermo macchina di   giornate lavorative

Descrizione delle **operazioni** di manutenzione preventiva (allegare check list)

**Nell’ambito delle attività di manutenzione preventiva deve essere garantita l’esecuzione con frequenza annuale delle verifiche di sicurezza elettrica in conformità alle EN 60601-1**

**Durante le attività di manutenzione preventiva/periodica viene garantita la sostituzione delle parti di ricambio, materiali usurati e di tutti quelli previsti nei protocolli**

**Durante il periodo di garanzia le manutenzioni preventive/periodiche verranno eseguite secondo gli standard e le periodicità indicate, senza alcun onere aggiuntivo**

**Il programma annuale verrà concordato con gli utilizzatori**

**Il calendario definitivo delle visite dovrà essere trasmesso all’UO utilizzatrice e in copia all’Ingegneria Clinica e alla Fisica Sanitaria.**

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOGRAFIA CON DETETTORE LOTTO 4 – ACQUISTO***

***CONTRATTO DI MANUTENZIONE FULL RISK –detettori e tubi inclusi***

Il contratto di manutenzione full risk prevede:

* esecuzione degli interventi di manutenzioni preventiva-periodica secondo quanto indicato a pagina 27
* verifiche annuali di sicurezza in conformità EN 60601-1
* illimitati interventi su chiamata
* ricambi e componenti varie inclusi (anche usurabili)
* aggiornamenti software previsti per migliorare la sicurezza inclusi
* manutenzioni periodiche sulle parti meccaniche e in movimento incluse
* tempistica di intervento, risoluzione, e fermo macchina complessivo secondo quanto indicato a pag 26

Il costo annuo del contratto è pari al   % del valore in offerta dell’apparecchio

(**NON SUPERIORE AL 9 % ANNUO**)

Il costo del canone annuale resterà invariato per un periodo di 6 anni dalla data collaudo.

In caso di stipula di un contratto pluriennale, l’eventuale dismissione da parte della AUSL delle apparecchiature prima dello scadere del contratto, comporta l’interruzione del contratto e della fatturazione dalla data di comunicazione del fuori uso.

Le manutenzioni preventive verranno eseguite come già riportato a pagina 27 del presente modulo.

I tempi di intervento e di ripristino saranno conformi a quanto già specificato a pagina 26 del presente modulo

Tutte le attività dovranno essere documentate da rapporti di lavoro firmati dal personale utilizzatore e trasmessi all’Ingegneria Clinica

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOGRAFIA CON DETETTORE LOTTO 4 – ACQUISTO***

***TARIFFE INTERVENTI SU CHIAMATA***

Tariffe per interventi su chiamata:

Diritto di chiamata  € Trasferta  €

Tariffa lavorativa  €/ora Costo viaggio (km e ore)  € (indicare il costo complessivo)

Tempo viaggio A/R  ore Altro

***RAPPORTI DI LAVORO***

La ditta manutentrice si impegna a trasmettere all’ingegneria Clinica, al termine di ogni manutenzione di ogni attività effettuata (manutenzione correttiva, preventiva-periodica o altro intervento), copia del rapporto di lavoro contenente almeno le seguenti indicazioni:

- Nome del tecnico esecutore - identificativo apparecchio

- data e ora inizio e fine intervento - attività svolte (aderenti al protocollo)

- ricambi e materiali sostituiti - esito della manutenzione

- firma del tecnico

Il rapporto di lavoro è ritenuto valido solo se controfirmato da personale della Neuroradiologia

**Per le manutenzioni Preventive/Periodiche al foglio di lavoro deve essere allegata la check list compilata**

Copia dei rapporti di lavoro attestanti le attività svolte devono essere inviate entro 5 giorni dall’esecuzione all’Ingegneria Clinica per la verifica del rispetto delle clausole contrattuali

***MIGLIORIE***

Evidenziare eventuali ulteriori aspetti migliorativi proposti

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOGRAFIA CON DETETTORE LOTTO 4 – ACQUISTO***

***ADDESTRAMENTO***

**Requisiti minimi richiesti**

* La durata del programma di addestramento del personale sanitario dovrà garantire la formazione di tutto il personale addetto all’utilizzo e potrà essere organizzato in settimane non consecutive, se richiesto dai referenti Aziendali.
* Il programma presentato dovrà riportare la sintesi degli **argomenti trattati** e **l’impegno orario** previsto per l’addestramento e la proposta operativa per la formazione
* Impegno ad assicurare la formazione base, finalizzata a garantire l’avvio dell’uso su pazienti, in una settimana lavorativa (5 giorni solari):
* Impegno della ditta aggiudicataria a redigere il programma definitivo concordandolo con i referenti indicati dall’azienda prima della conclusione dell’installazione;
* La ditta aggiudicataria dovrà attestare in un documento conclusivo a firma dello specialista di prodotto della ditta aggiudicataria, l’esito delle verifiche di apprendimento effettuate
* Per tutta la durata del contratto disponibilità -senza oneri aggiuntivi- a reiterare le iniziative formative qualora si rilevassero carenze formative o si verificasse la necessità di formare all’uso personale aggiuntivo

***PROGETTO***

*Proposta finalizzata ad assicurare il mantenimento dell’addestramento del personale (esistente e neo assunto)*

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOGRAFIA CON DETETTORE LOTTO 5 – ACQUISTO***

***DITTA MANUTENTRICE***

Per il Dispositivo Medico offerto: PORTATILE PER RADIOGRAFIA CON DETETTORE NON MOTORIZZATO

Fabbricante       Modello

Repertorio       CND

Codice articolo

la ditta indicata per garantire il corretto svolgimento delle manutenzioni preventive e correttive, secondo gli standard previsti dal fabbricante è:

Ragione sociale

Indirizzo

Telefono       Fax

Referente di area       Telefono referente

Sede magazzino       Sede operativa

**Assicura i seguenti orari di:**

**accettazione delle chiamate lavoro** del personale tecnico

Lunedì/Venerdì dalle   alle   Lunedì/Venerdì dalle   alle

Sabato/prefestivi dalle   alle   Sabato/prefestivi dalle   alle

Domenica/festivi dalle   alle   Domenica/festivi dalle   alle

Numero di tecnici **qualificati e abilitati** ad intervenire sulle apparecchiature offerte:

Nella zona di riferimento (Emilia-Romagna)

Attraverso la ditta indicata viene garantita assistenza tecnica (manodopera specializzata e fornitura di ricambi originali) dei sistemi offerti per   anni (**periodo non inferiore a 10 anni dalla data di collaudo).**

**La ditta si impegna** a comunicare con preavviso di almeno 24 mesi la data di end of service

Durata della garanzia   mesi (durata non inferiore a 24 mesi) **Durante la garanzia valgono le medesime condizioni previste nel contratto Full Risk**

La ditta di impegna a comunicare ogni eventuale variazioni rispetto a quanto sopra indicato, fornendone tempestiva comunicazione al Servizio Ingegneria Clinica

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOGRAFIA CON DETETTORE LOTTO 5 – ACQUISTO***

***PERFORMANCE: TEMPI DI INTERVENTO E RISOLUZIONE***

All’interno dell’orario di lavoro del personale tecnico riportato a pagina 31, la Ditta garantisce i seguenti tempi:

* Tempo massimo di **intervento**   ore lavorative dalla chiamata

**(non superiore a 8 ore lavorative dalla chiamata)**

* Tempo massimo di **risoluzione del guasto e ripristino della funzionalità**   ore lavorative dalla chiamata

 **(non superiore a 3 giorni lavorativi dalla chiamata)**

Numero giornate lavorative massime di fermo macchina previste   gg/anno (esclusa manutenzione programmata) calcolata su 365gg/anno (**non superiori a 12 gg/anno)**

Numero giornate lavorative di fermo macchina previste   gg/anno per la manutenzione programmata[[6]](#footnote-6)

Servizio di reperibilità 24h/24

SI [ ]  NO [ ]

Incluso nel contratto proposto [ ]

Escluso dal contratto proposto [ ]  Tariffa       €/ora

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***La valutazione sui tempi di intervento, risoluzione, ricambi, etc... verrà effettuata tenendo conto anche dell’orario di lavoro dei tecnici, risultando migliorativo, a parità dei tempi dichiarati, un orario lavorativo più esteso.***

***PORTATILE PER RADIOGRAFIA CON DETETTORE LOTTO 5 – ACQUISTO***

***MANUTENZIONI PREVENTIVE/PERIODICHE***

Periodicità e attività sono conformi alle indicazioni del Fabbricante

**Periodicità:**   **Manutenzioni Preventive/anno**

Ogni Manutenzione preventiva presuppone un fermo macchina di   giornate lavorative

Descrizione delle **operazioni** di manutenzione preventiva (allegare check list)

**Nell’ambito delle attività di manutenzione preventiva deve essere garantita l’esecuzione con frequenza annuale delle verifiche di sicurezza elettrica in conformità alle EN 60601-1**

**Durante le attività di manutenzione preventiva/periodica viene garantita la sostituzione delle parti di ricambio, materiali usurati e di tutti quelli previsti nei protocolli**

**Durante il periodo di garanzia le manutenzioni preventive/periodiche verranno eseguite secondo gli standard e le periodicità indicate, senza alcun onere aggiuntivo**

**Il programma annuale verrà concordato con gli utilizzatori**

**Il calendario definitivo delle visite dovrà essere trasmesso all’UO utilizzatrice e in copia all’Ingegneria Clinica e alla Fisica Sanitaria.**

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOGRAFIA CON DETETTORE LOTTO 5 – ACQUISTO***

***CONTRATTO DI MANUTENZIONE FULL RISK –detettori e tubi inclusi***

Il contratto di manutenzione full risk prevede:

* esecuzione degli interventi di manutenzioni preventiva-periodica secondo quanto indicato a pagina 33
* verifiche annuali di sicurezza in conformità EN 60601-1
* illimitati interventi su chiamata
* ricambi e componenti varie inclusi (anche usurabili)
* aggiornamenti software previsti per migliorare la sicurezza inclusi
* manutenzioni periodiche sulle parti meccaniche e in movimento incluse
* tempistica di intervento, risoluzione, e fermo macchina complessivo secondo quanto indicato a pag 30

Il costo annuo del contratto è pari al   % del valore in offerta dell’apparecchio

(**NON SUPERIORE AL 9 % ANNUO**)

Il costo del canone annuale resterà invariato per un periodo di 6 anni dalla data collaudo.

In caso di stipula di un contratto pluriennale, l’eventuale dismissione da parte della AUSL delle apparecchiature prima dello scadere del contratto, comporta l’interruzione del contratto e della fatturazione dalla data di comunicazione del fuori uso.

Le manutenzioni preventive verranno eseguite come già riportato a pagina 33 del presente modulo.

I tempi di intervento e di ripristino saranno conformi a quanto già specificato a pagina 30 del presente modulo

Tutte le attività dovranno essere documentate da rapporti di lavoro firmati dal personale utilizzatore e trasmessi all’Ingegneria Clinica

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOGRAFIA CON DETETTORE LOTTO 5 – ACQUISTO***

***TARIFFE INTERVENTI SU CHIAMATA***

Tariffe per interventi su chiamata:

Diritto di chiamata  € Trasferta  €

Tariffa lavorativa  €/ora Costo viaggio (km e ore)  € (indicare il costo complessivo)

Tempo viaggio A/R  ore Altro

***RAPPORTI DI LAVORO***

La ditta manutentrice si impegna a trasmettere all’ingegneria Clinica, al termine di ogni manutenzione di ogni attività effettuata (manutenzione correttiva, preventiva-periodica o altro intervento), copia del rapporto di lavoro contenente almeno le seguenti indicazioni:

- Nome del tecnico esecutore - identificativo apparecchio

- data e ora inizio e fine intervento - attività svolte (aderenti al protocollo)

- ricambi e materiali sostituiti - esito della manutenzione

- firma del tecnico

Il rapporto di lavoro è ritenuto valido solo se controfirmato da personale della Neuroradiologia

**Per le manutenzioni Preventive/Periodiche al foglio di lavoro deve essere allegata la check list compilata**

Copia dei rapporti di lavoro attestanti le attività svolte devono essere inviate entro 5 giorni dall’esecuzione all’Ingegneria Clinica per la verifica del rispetto delle clausole contrattuali

***MIGLIORIE***

Evidenziare eventuali ulteriori aspetti migliorativi proposti

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOGRAFIA CON DETETTORE LOTTO 5 – ACQUISTO***

***ADDESTRAMENTO***

**Requisiti minimi richiesti**

* La durata del programma di addestramento del personale sanitario dovrà garantire la formazione di tutto il personale addetto all’utilizzo e potrà essere organizzato in settimane non consecutive, se richiesto dai referenti Aziendali.
* Il programma presentato dovrà riportare la sintesi degli **argomenti trattati** e **l’impegno orario** previsto per l’addestramento e la proposta operativa per la formazione
* Impegno ad assicurare la formazione base, finalizzata a garantire l’avvio dell’uso su pazienti, in una settimana lavorativa (5 giorni solari):
* Impegno della ditta aggiudicataria a redigere il programma definitivo concordandolo con i referenti indicati dall’azienda prima della conclusione dell’installazione;
* La ditta aggiudicataria dovrà attestare in un documento conclusivo a firma dello specialista di prodotto della ditta aggiudicataria, l’esito delle verifiche di apprendimento effettuate
* Per tutta la durata del contratto disponibilità -senza oneri aggiuntivi- a reiterare le iniziative formative qualora si rilevassero carenze formative o si verificasse la necessità di formare all’uso personale aggiuntivo

***PROGETTO***

*Proposta finalizzata ad assicurare il mantenimento dell’addestramento del personale (esistente e neo assunto)*

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON IB LOTTO 6 – NOLEGGIO***

***DITTA MANUTENTRICE***

Per il Dispositivo Medico offerto: PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON DETETTORE FLAT PANEL

Fabbricante       Modello

Repertorio       CND

la ditta indicata per garantire il corretto svolgimento delle manutenzioni preventive e correttive, secondo gli standard previsti dal fabbricante è:

Ragione sociale

Indirizzo

Telefono       Fax

Referente di area       Telefono referente

Sede magazzino       Sede operativa

**Assicura i seguenti orari di:**

**accettazione delle chiamate lavoro** del personale tecnico

Lunedì/Venerdì dalle   alle   Lunedì/Venerdì dalle   alle

Sabato/prefestivi dalle   alle   Sabato/prefestivi dalle   alle

Domenica/festivi dalle   alle   Domenica/festivi dalle   alle

Numero di tecnici **qualificati e abilitati** ad intervenire sulle apparecchiature offerte:

Nella zona di riferimento (Emilia-Romagna)

Attraverso la ditta indicata viene garantita la disponibilità ad effettuare assistenza tecnica (manodopera specializzata e fornitura di ricambi originali) dei sistemi offerti per almeno **10 anni dalla data di collaudo.**

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON intensificatore brillanza LOTTO 6 – NOLEGGIO***

***ATTIVITA’ PREVISTE***

Durante l’intera durata del contratto la ditta dovrà garantire:

* esecuzione degli interventi di manutenzioni preventiva-periodica secondo quanto indicato a pagina 40
* verifiche annuali di sicurezza in conformità EN 60601-1
* illimitati interventi su chiamata
* ricambi e componenti varie inclusi (anche usurabili, tubo RX, IB, etc)
* aggiornamenti software previsti per migliorare la sicurezza inclusi
* manutenzioni periodiche sulle parti meccaniche e in movimento incluse
* tempistica di intervento, risoluzione, e fermo macchina complessivo secondo quanto indicato a pagina 39

Tutte le attività dovranno essere documentate da rapporti di lavoro firmati dal personale utilizzatore e trasmessi all’Ingegneria Clinica e alla Fisica Sanitaria

**DEVONO ESSERE GARANTITE LE MEDESIME CONDIZIONI PER IL TAVOLO RADIOTRASPARENTE, SE PREVISTO**

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON intensificatore brillanza LOTTO 6 – NOLEGGIO***

***PERFORMANCE: TEMPI DI INTERVENTO E RISOLUZIONE***

All’interno dell’orario di lavoro del personale tecnico riportato a pagina 37, la Ditta garantisce i seguenti tempi[[7]](#footnote-7):

* Tempo massimo di **intervento**   ore solari dalla chiamata

**(non superiore a 8 ore lavorative dalla chiamata)**

* Tempo massimo di **risoluzione del guasto e ripristino della funzionalità**   ore lavorative dalla chiamata

 **(non superiore a 3 giorni lavorativi dalla chiamata)**

Numero giornate lavorative massime di fermo macchina previste   gg/anno (esclusa manutenzione programmata) calcolata su 365gg/anno (**non superiori a 12 gg/anno)**

Numero giornate lavorative di fermo macchina previste   gg/anno per la manutenzione programmata[[8]](#footnote-8)

**DEVONO ESSERE GARANTITE LE MEDESIME CONDIZIONI PER IL TAVOLO RADIOTRASPARENTE, SE PREVISTO**

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON intensificatore brillanza LOTTO 6 – NOLEGGIO***

***MANUTENZIONI PREVENTIVE/PERIODICHE***

Periodicità e attività sono conformi alle indicazioni del Fabbricante

**Periodicità:**   **Manutenzioni Preventive/anno**

Ogni Manutenzione preventiva presuppone un fermo macchina di   giornate lavorative

Descrizione delle **operazioni** di manutenzione preventiva (allegare check list)

**Nell’ambito delle attività di manutenzione preventiva deve essere garantita l’esecuzione con frequenza annuale delle verifiche di sicurezza elettrica in conformità alle EN 60601-1**

**Durante le attività di manutenzione preventiva/periodica viene garantita la sostituzione delle parti di ricambio, materiali usurati e di tutti quelli previsti nei protocolli**

**Il programma annuale verrà concordato con gli utilizzatori**

**Il calendario definitivo delle visite dovrà essere trasmesso all’UO utilizzatrice e in copia all’Ingegneria Clinica e alla Fisica sanitaria.**

***TAVOLO RADIOTRASPARENTE PER BV LOTTO 6 – NOLEGGIO***

***MANUTENZIONI PREVENTIVE/PERIODICHE***

Periodicità e attività sono conformi alle indicazioni del Fabbricante

**Periodicità:**   **Manutenzioni Preventive/anno**

Ogni Manutenzione preventiva presuppone un fermo macchina di   giornate lavorative

Descrizione delle **operazioni** di manutenzione preventiva (allegare check list)

**Nell’ambito delle attività di manutenzione preventiva deve essere garantita l’esecuzione con frequenza annuale delle verifiche di sicurezza elettrica in conformità alle EN 60601-1**

**Durante le attività di manutenzione preventiva/periodica viene garantita la sostituzione delle parti di ricambio, materiali usurati e di tutti quelli previsti nei protocolli**

**Il programma annuale verrà concordato con gli utilizzatori**

**Il calendario definitivo delle visite dovrà essere trasmesso all’UO utilizzatrice e in copia all’Ingegneria Clinica e alla Fisica sanitaria.**

Eventuali variazioni rispetto a quanto sopra indicato dovranno essere comunicate tempestivamente agli utilizzatori e al Servizio Ingegneria Clinica

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PORTATILE PER RADIOSCOPIA CON intensificatore brillanza LOTTO 6 – NOLEGGIO***

***ADDESTRAMENTO***

**Requisiti minimi richiesti**

* La durata del programma di addestramento del personale sanitario dovrà garantire la formazione di tutto il personale addetto all’utilizzo e potrà essere organizzato in settimane non consecutive, se richiesto dai referenti Aziendali.
* Il programma presentato dovrà riportare la sintesi degli **argomenti trattati** e **l’impegno orario** previsto per l’addestramento e la proposta operativa per la formazione
* Impegno ad assicurare la formazione base, finalizzata a garantire l’avvio dell’uso su pazienti, in una settimana lavorativa (5 giorni solari):
* Impegno della ditta aggiudicataria a redigere il programma definitivo concordandolo con i referenti indicati dall’azienda prima della conclusione dell’installazione;
* La ditta aggiudicataria dovrà attestare in un documento conclusivo a firma dello specialista di prodotto della ditta aggiudicataria, l’esito delle verifiche di apprendimento effettuate
* Per tutta la durata del contratto disponibilità -senza oneri aggiuntivi- a reiterare le iniziative formative qualora si rilevassero carenze formative o si verificasse la necessità di formare all’uso personale aggiuntivo

**DEVONO ESSERE GARANTITE LE MEDESIME CONDIZIONI PER IL TAVOLO RADIOTRASPARENTE, SE PREVISTO**

***PROGETTO***

*Proposta finalizzata ad assicurare il mantenimento dell’addestramento del personale (esistente e neo assunto)*

 TIMBRO E FIRMA

 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 DELLA DITTA FORNITRICE

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Il dato deve essere coerente con quanto indicato a pagina 4 [↑](#footnote-ref-1)
2. Il dato deve essere coerente con quanto indicato a pagina 4 [↑](#footnote-ref-2)
3. Il dato deve essere coerente con quanto indicato a pagina 10 [↑](#footnote-ref-3)
4. Il dato deve essere coerente con quanto indicato a pagina 10 [↑](#footnote-ref-4)
5. Il dato deve essere coerente con quanto indicato a pagina 21 [↑](#footnote-ref-5)
6. Il dato deve essere coerente con quanto indicato a pagina 21 [↑](#footnote-ref-6)
7. ***La valutazione sui tempi di intervento, risoluzione, ricambi, etc... verrà effettuata tenendo conto anche dell’orario di lavoro dei tecnici, risultando migliorativo, a parità dei tempi dichiarati, un orario lavorativo più esteso*** [↑](#footnote-ref-7)
8. ***Il dato deve essere coerente con quanto indicato in altri punti del docuemnto*** [↑](#footnote-ref-8)