

**ALLEGATO B: ASSISTENZA TECNICA - FORMAZIONE - SUPPORTO SCIENTIFICO E METODOLOGICO**

Da compilare dettagliatamente in ogni sua parte senza riferimento ad allegati se non richiesto

**LOTTO N. :.....**

<b>Anagrafica della ditta incaricata dell'assistenza tecnica</b>	
Manutentore Autorizzato	
Ragione Sociale	
Indirizzo	
Tel/Fax	
Certificazioni di qualità possedute	
Area di copertura del servizio di assistenza tecnica	
<b>Numero e qualifica dei tecnici attivi sull'area di copertura</b>	
Numero e qualifica	
Allegare dettagliato organigramma del servizio	
<b>Istruzione e Formazione</b>	
Durata Corso di formazione all' uso del sistema (giorni e tot. ore)	
Qualifica insegnante	
Sede del corso	
Allegare dettagliato piano di formazione. Per il lotto 2, allegare anche piano formativo per il personale sanitario addetto al prelievo emocolture	
Periodo di affiancamento nella fase di attivazione del service (specificare tempo, numero e qualifica del personale)	
<b>Ulteriori corsi di approfondimento</b> durante il periodo contrattuale (SI/NO, allegare dettaglio dei corsi, se disponibile)	
<b>Tempi di intervento e ripristino</b>	
Tempo massimo di intervento in loco dalla chiamata : <b>non superiore a 24 ore solari, festivi esclusi.</b> (Specificare tempistica)	
Tempo massimo di ripristino funzionalità ( <u>risoluzione quanto o disponibilità apparecchiatura sostitutiva</u> ) dalla chiamata : <b>non superiore a 48 ore solari, festivi esclusi.</b> (Specificare tempistica)	
<b>Manutenzioni preventive programmate (MPP) - Verifiche di sicurezza</b>	
Numero di interventi di MPP previste dal fabbricante all'anno	
Descrivere dettagliatamente le attività svolte durante le manutenzioni programmate	
Ore di fermo macchina necessarie per ogni intervento di manutenzione preventiva programmata	
Numero di verifiche di sicurezza effettuate/anno	
<b>Copertura per la ricezione delle chiamate, intervento tecnico ed erogazione del servizio</b>	
Copertura oraria giorni <b>feriali</b> per <b>intervento tecnico in loco</b> (specificare)	
Copertura oraria il <b>Sabato</b> ( <u>Specificare orario e disponibilità per:</u> ricezione chiamate, disponibilità intervento tecnico, reperibilità telefonica del tecnico o altro)	
Copertura del Servizio di Assistenza tecnica la <b>Domenica e Festivi</b> (Specificare se: nessuna copertura, ricezione chiamate, disponibilità intervento tecnico, reperibilità telefonica del tecnico o altro)	
Assistenza tecnica telefonica tramite numero verde 24/24 o cellulare di tecnico reperibile (Si/No) (Descrivere)	
<b>Servizi forniti dalla Ditta a supporto scientifico metodologico</b>	
Specificare eventuali ulteriori servizi proposti dalla Ditta nell'ambito del service a supporto tecnico, scientifico e metodologico	