

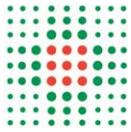
**Service di sistemi per la determinazione dei virus HCV, HBV, HIV sulle sacche di sangue ed emocomponenti con metodica NAT**

**ALLEGATO B**

**ASSISTENZA POST VENDITA: ASSISTENZA TECNICA E ADDESTRAMENTO**

Tipo Apparecchio:
Modello:
Fabbricante:
Fornitore:
Anno inizio produzione:
Codice CND:
Numero identificativo di registrazione al Repertorio DM:
Destinazione d'uso del dispositivo dichiarata dal fabbricante nel manuale:

<b><u>Conformità a disposizioni e norme</u></b>		
- Direttiva Europea Dispositivi Diagnostici in Vitro:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- Altre Direttive:		
:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- Norma armonizzata EN 61010-1 (CEI 66.5):	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- I Dispositivi consentono una gestione conforme al D. Lgs. 81/08 e s.m.i., in tema di sicurezza sul lavoro:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO



### **Manutentore autorizzato**

#### **Sede Italiana**

Ragione Sociale:

Indirizzo:                      Città:                      CAP:

Telefono:                      Fax:                      e\_mail:

Referente:                      Tel.:                      Cell.:

#### **Sede regionale**

Ragione Sociale:

Indirizzo:                      Città:                      CAP:

Telefono:                      Fax:                      e\_mail:

Referente:                      Tel.:                      Cell.:

### **Assistenza**

#### **Caratteristiche indispensabili per la validità dell'offerta**

Illimitati interventi su chiamata o segnalazione malfunzionamenti anche relativi ad interfacciamento con sistema informativo trasfusionale

Parti di ricambio/consumo incluse

Manutenzioni preventive incluse, secondo modalità e frequenza previste dal fabbricante

Copertura assicurativa per malfunzionamenti (causa di forza maggiore)

#### **Orario di lavoro**

Lun-Ven: dalle                      alle

Sabato/Prefestivi: dalle                      alle

Domenica/Festivi: dalle                      alle

#### **Tempistiche**

Tempo massimo di intervento dalla chiamata:                      ore lavorative (**non superiore a 24 ore solari**)

Tempo massimo di ripristino funzionalità (risoluzione guasto o disponibilità apparecchiatura sostitutiva)

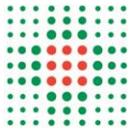
dalla chiamata:                      ore lavorative (**non superiore a 60 ore solari**)

#### **Manutenzioni preventive/programmate (MPP)**

Numero interventi di MPP previsti dal fabbricante:                      /anno

Tempo medio necessario per lo svolgimento di una MPP:                      ore

Attività svolta durante le MPP: **allegare check-list**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

**Istituto delle Scienze Neurologiche**  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

**Proposte per minimizzare i tempi di fermo attività:**

Qualora la Ditta Partecipante offra sistemi per diagnosi di funzionamento e di guasto in remoto, deve presentare adeguata documentazione e l'eventuale attivazione è vincolata all'ottenimento del parere favorevole degli Uffici Privacy e Informatico

(TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE  
DELLA DITTA