

ALLEGATO B - Condizioni di Fornitura e di Assistenza Tecnica

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

LOTTO 2 - LETTI PER TRAVAGLIO, PARTO E POST-PARTO

CONDIZIONI DI FORNITURA	
<b>Consegna e installazione</b>	
Necessità impiantistiche particolari per l'installazione dei sistemi offerti (Specificare ed <b>allegare eventuali schede per l'installazione</b> )	
Tempi di consegna: <b>massimo 45 giorni lavorativi consecutivi</b> dalla data dell'ordine (Specificare)	
<b>Referente per le attività di collaudo (Indicare nominativo e contatti)</b>	
Eventuali attività/servizi necessari all'installazione e al corretto funzionamento a carico dell'Azienda Ospedaliera (Indicare)	
<b>Durata Garanzia</b>	
Durata della garanzia: <b>non inferiore a 12 mesi</b> dalla data di collaudo positivo (Specificare durata)	
<b>Istruzione e Formazione</b>	
Durata Corso di formazione all'uso dei sistemi (giorni e totale ore di disponibilità)	
Qualifica insegnante (Indicare)	
Sede del corso (Indicare)	
Disponibilità ad organizzare <b>ulteriori corsi di formazione e/o di approfondimento</b> gratuiti per il personale sanitario e/o tecnico nel periodo successivo alla scadenza della garanzia (Sì/No, specificare numero e periodo di tempo successivo alla scadenza della garanzia)	
<b>Allegare proposta progetto di formazione</b>	
<b>ASSISTENZA TECNICA</b>	
<b>Anagrafica della ditta incaricata dell'assistenza tecnica</b>	
Manutentore Autorizzato (Indicare)	
Ragione Sociale (Indicare)	
Indirizzo (Indicare)	
Tel/Fax (Indicare)	
E-mail (Indicare)	
PEC (Indicare)	
Referente assistenza tecnica (Indicare nominativo e contatti)	
Certificazioni di qualità possedute (Indicare)	
Area di copertura del servizio di assistenza tecnica (Indicare)	
<b>Numero e qualifica dei tecnici attivi in Regione Emilia Romagna</b>	
Numero e qualifica (Indicare)	
Se i tecnici non sono presenti in Regione Emilia Romagna indicare la loro zona di competenza	
<b>Allegare CV dei tecnici</b>	
<b>Tempi di intervento e ripristino (nell'ambito della garanzia/contratto di manutenzione Full Risk)</b>	
Tempo massimo di intervento dalla chiamata: <b>non superiore a 8 ore lavorative (Requisito di minima, pena esclusione)</b> (Specificare tempistica).	
Tempo massimo di ripristino funzionalità (risoluzione guasto) dalla chiamata: <b>non superiore a 3 giorni lavorativi (Requisito di minima, pena esclusione)</b> (Specificare tempistica)	
Possibilità di unità di back up ( Sì/No) (Indicare le eventuali tempistiche di fornitura)	
Possibilità di assistenza remota ( Sì/No)	
<b>Manutenzioni preventive programmate (MPP) - Verifiche di sicurezza (VSE) (nell'ambito della garanzia/contratto di manutenzione Full Risk)</b>	
Numero di interventi di MPP previste dal fabbricante e garantite dal fornitore all'anno per le tipologie di apparecchiature offerte (Indicare)	
Ore di fermo macchina necessarie per ogni intervento di manutenzione preventiva programmata per le tipologie di apparecchiature offerte (Indicare)	
Numero di verifiche di sicurezza e controlli funzionali previsti dal fabbricante (e/o dalle norme tecniche) e garantite dal fornitore all'anno per le tipologie di apparecchiature offerte (Indicare)	
<b>Allegare proposta di report/check list delle attività di manutenzione preventiva: uno per le attività a carico degli utilizzatori e uno per le attività a carico dei tecnici, indicando, per ciascuna di queste, i riferimenti al manuale d'uso e di service del fabbricante</b>	
<b>Ricambi ed accessori</b>	
Disponibilità ricambi ed accessori per: <b>minimo 10 anni dalla data del collaudo</b> (Specificare il periodo di disponibilità)	
Garanzia sui ricambi allo scadere della garanzia: <b>12 mesi</b> (Specificare la durata)	
Tutte le parti di ricambio e gli eventuali consumabili compresi nel periodo di garanzia/contratto di manutenzione full risk (Sì/No, se No, allegare a parte l'elenco parti comprese e quelle escluse)	
<b>Copertura per la ricezione delle chiamate di intervento tecnico e di erogazione del servizio</b>	
Copertura oraria <b>giorni feriali</b> (Specificare copertura sia per ricezione chiamate che per interventi tecnici)	
Servizio di Assistenza erogato il <b>Sabato e Prefestivi</b> (Specificare se: Nessuna copertura, 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 24h/24 o cellulare di tecnico reperibile (Sì/No) (Specificare)	
<b>SUPPORTO SCIENTIFICO E METODOLOGICO</b>	
Specificare eventuali ulteriori servizi proposti dalla Ditta a supporto tecnico, scientifico e metodologico	