



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI UN SISTEMA
VIDEOLAPAROSCOPICO 3D FULL HD PER CHIRURGIA SPECIALISTICA DELL’OBESITA’**

ALLEGATO 10- SCHEDA DELLE CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA



SCHEDA DELLE CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA

Il contenuto della presente scheda vale come dichiarazione resa ai sensi del D.p.R. 445/2000.
Ogni singola risposta fornita sarà vincolante per la Ditta offerente in caso di aggiudicazione.

	APPARECCHIATURA / ATTREZZATURA	risposta
	Produttore	
	Modello	
	Fornitore	
	Anno di inizio produzione	
	Iscrizione nel RDM	

	DITTA EROGANTE L'ASSISTENZA TECNICA (SEDE SAT) DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	
	indirizzo sede SAT cui fare riferimento	
	telefono sede SAT cui fare riferimento	
	fax sede SAT cui fare riferimento	
	indirizzo posta elettronica sede SAT cui fare riferimento	
	Specificare se il Centro di assistenza tecnica suindicato è autorizzato dalla Casa Madre o dalla Ditta distributrice per l'Italia delle attrezzature proposte	

	PARAMETRI	risposta
SAT 1	GARANZIA	
SAT 1.1	DURATA MESI, omnicomprensiva (inclusi: mano d'opera, ricambi, etc.) SI NO	
	Se NO, specificare costi extra:	
SAT 2	TEMPI DI INTERVENTO	
SAT 2.1	tempo massimo di intervento su chiamata (con contratto di manutenzione)	ore
SAT 2.2	tempo massimo di intervento su chiamata (senza contratto di manutenzione)	ore
SAT 2.3	Up-time (percentuale ore disponibilità rispetto alle ore lavorative del sistema)	% (≥ 92)
SAT 3	DISPONIBILITA'	
SAT 3.1	giorni feriali	dalle alle
SAT 3.2	giorni prefestivi	dalle alle
SAT 3.3	giorni festivi	dalle alle
SAT 4	FORMAZIONE	
SAT 4.1	disponibilità ad istruire per il primo intervento gli operatori preposti all'utilizzo dell'apparecchiatura	(sì/no)
SAT 4.2	disponibilità a fornire le procedure per il primo intervento	(sì/no)
SAT 4.3	disponibilità a fornire i ricambi per i tecnici dell'Azienda Sanitaria	(sì/no)
SAT 5	CONTRATTO FULL RISK ESTESO ALLE OTTICHE (comprensivo delle parti di ricambio) per l'anno successivo alla scadenza della garanzia	
SAT 5.1	Numero visite di manutenzione preventiva	N. ____
SAT 5.2	Numero interventi su chiamata	N. ____



	PARAMETRI	risposta
	SEGUE CONTRATTO FULL RISK ESTESO ALLE OTTICHE (comprensivo delle parti di ricambio) per l'anno successivo alla scadenza della garanzia	
SAT 5.3	Verifiche di sicurezza elettrica secondo norme CEI generali e particolari incluse	(si/no)
SAT 5.5	Aggiornamenti software inclusi	(si/no)
SAT 5.5	Aggiornamenti hardware inclusi	(si/no)
SAT 5.6	Consumabili inclusi Se NO , indicare le parti ritenute consumabili, escluse dal contratto	(si/no)
SAT 5.7	Fornitura apparecchiatura sostitutiva (muletto)	(si/no)
SAT 6	CONTRATTO _____ (se disponibile)	
SAT 6.1	Numero visite di manutenzione preventiva	N. ____
SAT 6.2	Numero interventi su chiamata	N. ____
SAT 6.3	Verifiche di sicurezza elettrica secondo norme CEI generali e particolari incluse	(si/no)
SAT 6.4	Aggiornamenti software inclusi	(si/no)
SAT 6.5	Aggiornamenti hardware inclusi	(si/no)
SAT 6.6	consumabili inclusi Se NO , indicare le parti ritenute consumabili, escluse dal contratto	(si/no)
SAT 6.7	Fornitura apparecchiatura sostitutiva (muletto)	(si/no)
SAT 7	RICAMBI ED ACCESSORI	
SAT 7.1	Numero minimo di anni per i quali si garantisce la disponibilità di tutti i ricambi e degli accessori	
SAT 7.2	Il periodo di cui al punto SAT 7.1 è inteso a partire da (anno 2009, data fine produzione ...)	
SAT 8	COSTI APPLICATI PER INTERVENTI DI MANUTENZIONE SU CHIAMATA	
SAT 8.1	DIRITTO DI CHIAMATA	€ da quotare in offerta
SAT 8.2	COSTO ORARIO VIAGGIO	€ da quotare in offerta
SAT 8.3	COSTO ORARIO LAVORO	€ da quotare in offerta
SAT 8.4	DISTANZA DAL CENTRO DI ASSISTENZA TECNICA, ALLA SEDE OVE E' INSTALLATA L'APPARECCHIATURA / ATTREZZATURA	KM
SAT 8.5	COSTO PER KM	€ da quotare in offerta
SAT 8.6	SERVIZIO RITIRO MERCE DA RIPARARE SI NO GRATUITO SI NO Se NO specificare le condizioni	
SAT 8.7	COSTO ORARIO LAVORO IN SEDE SAT	€ da quotare in offerta

TIMBRO E FIRMA (a)
(Legale Rappresentante)

(a) firma per esteso e leggibile.

Ai sensi dell'articolo 45 del D.p.R. 445/2000, in luogo dell'autenticazione della sottoscrizione, allegare copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante, in corso di validità.

NOTA:

In caso di rivenditore, alla presente scheda dovrà essere allegata apposita dichiarazione della Casa Madre o della Ditta distributrice per l'Italia dell'apparecchiatura proposta, che riconosce il Centro di Assistenza tecnica indicato, quale autorizzato ad effettuare gli interventi tecnici.