

Fornitura in service di sistema analitico per ematologia

SCHEDA INFORMATIVA SUL SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA

DITTA FORNITRICE DEL SISTEMA: _____

DITTA EROGANTE L' ASSISTENZA TECNICA: _____

INDIRIZZO: _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV.: _____

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA:

Responsabile: _____

N° di tecnici sulla zona: _____

N° di sistemi installati nella zona: _____

Assistenza telefonica (N. verde, orari disponibilità, ecc.): _____

Disponibilità servizio per interventi tecnici:

Modalità di richiesta intervento tecnico (tel., fax, e-mail, etc.): _____

Il servizio è operativo (si intende per intervento tecnico, non solo per accettazione chiamate o consulenza telefonica) nei giorni:

lunedì-venerdì [] lunedì-sabato [] anche giorni festivi []

Tempo di intervento dalle chiamate (ore lavorative): entro 8 ore [] entro 4 ore []

Note: _____

Tempo massimo garantito di ripristino apparecchiature dal momento di inizio lavoro (ore lavorative): _____

Disponibilità a fornire apparecchio in sostituzione per fermi macchina prolungati oltre il tempo massimo garantito di ripristino: _____

Assistenza via modem (SI/NO): _____

Periodo di chiusura annuale: _____

Numero di interventi programmati/anno: _____

NORMATIVE E/O CERTIFICAZIONI L' assistenza tecnica della Ditta è effettuata secondo le seguenti normative (ISO,): _____

L' assistenza tecnica della Ditta è certificata da: _____

Firma del Legale Rappresentante della Ditta: _____

Data _____