

# Allegato 11

## Scheda consegna e assistenza tecnica post vendita

<b><u>Assistenza</u></b>		
<b>Sede Italiana</b>		
Ragione Sociale:		
Indirizzo:	Città:	CAP:
Telefono:	Fax:	e_mail:
Referente:	Tel.:	Cell.:
<b>Sede regionale</b>		
Ragione Sociale:		
Indirizzo:	Città:	CAP:
Telefono:	Fax:	e_mail:
Referente:	Tel.:	Cell.:

<b><u>Consegna</u></b>
<b>Tempo massimo di fornitura sistema completo (inclusi canister e medicazioni):</b>
ore solari (non superiore a 24 ore)
ore solari nei giorni festivi (non superiore a 36 ore)
ore solari in condizioni cliniche particolari (non superiore a 12 ore)
<b><u>Assistenza tecnica</u></b>
<b>Tempo massimo di intervento dalla chiamata e quindi della sostituzione del dispositivo:</b>
ore solari (non superiore a 24 ore solari)

(TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA  
DITTA FORNITRICE)

---