

**Procedura aperta per la fornitura in service di  
LAVAENDOSCOPI**

**Allegato n. 3B**

<b>SCHEMA ASSISTENZA TECNICA FULL – RISK</b>
--

Ditta: _____ _____
-----------------------

Garanzia ed Assistenza full-risk riguardano, **in genere**, le manutenzioni programmate e su chiamata necessarie per il perfetto, costante, continuo e regolare funzionamento delle apparecchiature. In particolare:

- Manutenzione preventiva: visite annuali per regolazione, sostituzione di eventuali parti difettose nonché manutenzione generale delle apparecchiature nella configurazione offerta;
- Manutenzione correttiva: su chiamata per guasti o malfunzionamenti dei beni, di parti di essi e del relativo software, compreso quanto segue:
  - Numero illimitato di interventi su chiamata, sostituzione di tutte le parti, accessori e quant'altro componga le apparecchiature, sonde comprese, nella configurazione fornita, che subiscano guasti di "natura tecnica"
  - Risoluzione del guasto e/o del malfunzionamento, con ripristino del sistema, entro i termini sotto indicati
  - Spese di viaggio, diaria e mano d'opera del personale inclusi.

*Nel caso in esame:*

*A) Le apparecchiature oggetto del presente Capitolato Speciale s'intendono coperte da assistenza full risk per un periodo non inferiore a tutta la durata del contratto, senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda. Il livello di assistenza minimo che la ditta si obbliga a garantire durante il periodo contrattuale comprende:*

- *Esecuzione di visite programmate nel numero indicato dal manuale d'uso dell'apparecchiatura*
- *Esecuzione di una verifica annuale di convalida dell'apparecchiatura con rilascio del relativo report*
- *Sostituzione di tutte le parti consumabili (filtri etc.) con la frequenza indicata dal produttore dell'apparecchiatura*
- *Illimitate visite su chiamata*
- *Esecuzione di interventi correttivi con sostituzione di tutte le parti rotte e/o usurate con ricambi originali*

*B) Dall'assistenza sono esclusi:*

- *Le riparazioni per danni dovuti ad uso improprio, negligenza, dolo o colpa grave.*



-----

L'assistenza tecnica sarà effettuata	<input type="checkbox"/> da proprio personale <input type="checkbox"/> tramite altra ditta
--------------------------------------	---

Centro tecnico che curerà l'assistenza delle apparecchiature:

Nome centro: ----- sede: -----

tel. ----- Fax -----

Numero dei tecnici addetti per la zona	-----
--	-------

In caso di chiamata per assistenza l'intervento avverrà	<input type="checkbox"/> solo in giorni feriali escluso sabato <input type="checkbox"/> solo in giorni feriali incluso sabato Per il sabato, specificare eventuali limitazioni (es. solo in caso di urgenza) ----- <input type="checkbox"/> sia in giorni feriali che festivi Per i festivi, specificare eventuali limitazioni (es. solo in caso di urgenza) -----
---	--

Modalità di ricevimento delle chiamate per segnalare guasti o malfunzionamenti:

Chiamata telefonica ordinaria con risposta da parte di operatore non automatico:  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
nei giorni \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Telefax:  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
nei giorni \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Numero verde:  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
nei giorni \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

./.
<input type="checkbox"/> Possibilità di assistenza da remoto (teleassistenza): se si specificare _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Altro, (specificare) _____: dalle ore _____ alle ore _____ nei giorni _____ al _____

*firma del Legale Rappresentante\**

*\*o altra persona avente i poteri di impegnare la ditta*

\_\_\_\_\_

*\*(Cognome e nome del firmatario vanno riportati a caratteri dattiloscritti o a mezzo timbro. La firma va apposta per esteso e autenticata ai sensi di legge. In alternativa è necessario allegare copia fotostatica, anche non autenticata, di un valido documento di identità del sottoscrittore)*