

ALLEGATO A-1.3
Servizio di Assistenza Tecnica "Tutto Compreso"

DESCRIZIONE ASSISTENZA TECNICA

SEDE DELLA DITTA INCARICATA DAL FORNITORE AD EFFETTUARE L'ASSISTENZA TECNICA IN SITO
(Indicare se autorizzata dal produttore / referente per l'assistenza formato dal produttore)

Ragione Sociale		Città		Provincia	
CAP	Indirizzo	Tel.	Fax		

Numero e qualifica dei tecnici di questa sede abilitati ad intervenire sulle apparecchiature offerte:

NUMERO: _____ QUALIFICA: _____

SEDE DELL'ASSISTENZA PRINCIPALE DELLA DITTA

Ragione Sociale		Città		Provincia	
CAP	Indirizzo	Tel.	Fax		

Numero e qualifica dei tecnici di questa sede abilitati ad intervenire sulle apparecchiature offerte:

NUMERO: _____ QUALIFICA: _____

TEMPI DI INTERVENTO GARANTITI

Tempo massimo di intervento dal momento della chiamata da parte dell'ASUR:

ORE LAVORATIVE CON CONTRATTO _____
ORE LAVORATIVE SENZA CONTRATTO _____
Tempo massimo di risoluzione del guasto dal momento di inizio lavoro: _____ ore lavorative per il _____
% degli interventi. _____
PERIODO DI TEMPO IN CUI SI GARANTISCE L'ATTIVITA' DI RIPARAZIONE (ANNI) _____

UPGRADE E AGGIORNAMENTO DELLE APPARECCHIATURE OFFERTE

L'Upgrade e/o aggiornamento hardware e software delle apparecchiature offerte é (indicare con SI o NO alla rispettiva voce):

GRATUITO E AUTOMATICO	
GRATUITO SU RICHIESTA	
PREVISTO SOLO NELL'AMBITO DI UN CONTRATTO DI MANUTENZIONE	
DA CONTRATTARE DI VOLTA IN VOLTA	

GARANZIA

PERIODO GARANZIA ASSICURATO (MESI) _____
TIPO DI ASSISTENZA TECNICA (Tutto Compreso, Manut, Prev., etc.) _____
PARTI DI RICAMBIO (INCLUSI/ESCLUSI) _____ elencare quelli esclusi

CONSEGNA

Tempi di consegna della tecnologia _____ giorni

L'assistenza tecnica della ditta é effettuata secondo le seguenti normative (ISO, EN, ecc.)

_____ EDIZIONE _____

L'assistenza tecnica é inoltre certificata da:

LA DITTA
