

Allegato F

Manutenzione e assistenza tecnica full risk durante il periodo di garanzia

In riferimento al sistema offerto in gara (CIG. 6886641BEC), vengono garantiti i servizi di seguito elencati per la **Manutenzione e assistenza tecnica full risk durante il periodo di garanzia**

DURATA GARANZIA:		DURATA MINIMA RICHIESTA
_____ mesi		12 mesi
		SERVIZI MINIMI RICHIESTI
N° MANUTENZIONI PREVENTIVE/ANNO	N° _____/ANNO	1/anno
VERIFICHE ANNUALI DI SICUREZZA ELETTRICA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI
CONTROLLI ANNUALI (Specificare i parametri: _____)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI
INTERVENTI SU CHIAMATA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI
INTERVENTI SU CHIAMATA PRESSO AUSL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI
N° INTERVENTI SU CHIAMATA/ANNO	<input type="checkbox"/> Illimitati <input type="checkbox"/> N° _____	Illimitati
EVENTUALI SPESE DI TRASPORTO PER RIPARAZIONI A CARICO DITTA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI
PEZZI DI RICAMBIO INCLUSI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI
AGGIORNAMENTI HARDWARE (manutenzione evolutiva)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI
AGGIORNAMENTI SOFTWARE (manutenzione evolutiva, include Major e Minor Release)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI
GIORNI DI ATTIVAZIONE SERVIZIO DI ASSISTENZA	Dal _____ al _____	Dal lunedì al venerdì compresi
ORARI DI ATTIVAZIONE SERVIZIO DI ASSISTENZA	Dalle ore _____ Alle ore _____	8:00-18:00
TEMPO DI INTERVENTO SU CHIAMATA - GUASTI <u>NON</u> BLOCCANTI (dal momento di ricevimento della chiamata)	N° _____ ore lavorative	6 ore lavorative
TEMPO DI INTERVENTO SU CHIAMATA - GUASTI <u>BLOCCANTI</u> (dal momento di ricevimento della chiamata)	N° _____ ore lavorative	3 ore lavorative
TEMPO DI RISOLUZIONE GUASTO SU CHIAMATA (dal momento di ricevimento della chiamata)	N° _____ ore solari	8 ore solari
NUMERO MASSIMO GIORNI INDISPONIBILITA'/ANNO (COMPRESSE MANUTENZIONI PREVENTIVE)	N° _____ giorni/anno	2 giorni/anno

Si precisa che i medesimi servizi sopra indicati per la Manutenzione e assistenza tecnica full risk in garanzia dovranno essere garantiti anche durante tutto il periodo di verifica in uso clinico del sistema offerto.

Firma del Legale Rappresentante
