


Timbro e Firma Rappresentante Ditta _____

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna	MODULO Informazioni sulla manutenzione di apparecchiature biomediche	Rev. 01 del 30/04/2023
		MR/P01/02 Pag. 2/2
U.O. Fisica Medica e Ingegneria Clinica Direttore Dott. Stefano Sanniti		

DATI RELATIVI ALL'OFFERTA

DURATA GARANZIA (O CONTRATTO) : **mesi** **CIG:** **(LOTTO)**

POS. AMMINISTRATIVA: ☐ ACQUISTO ☐ DONAZIONE ☐ LOCAZIONE ☐ SERVICE ☐ COMODATO ☐

TEMPI DI CONSEGNA (dalla data di invio dell'ordine)	n° gg <input type="checkbox"/> solari <input type="checkbox"/> lavorativi
<i>PENALE TEMPI DI CONSEGNA (come da capitolato)</i>	€ 0.05% valore dell'ordine/giorno solare I. E.

Nel periodo di garanzia (o contratto) la ditta svolgerà:

INTERVENTI SU CHIAMATA FULL RISK	<input type="checkbox"/> ILLIMITATI <input type="checkbox"/> n° /anno <input type="checkbox"/> NO
INTERVENTI SU CHIAMATA presso AUSL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO *
PEZZI DI RICAMBIO INCLUSI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
AGGIORNAMENTI SOFTWARE INCLUSI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
AGGIORNAMENTI HARDWARE INCLUSI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
DISPONIBILITA' FORNITURA APPARECCHIO SOSTITUTIVO (MULETTO)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
TEMPI DI INIZIO INTERVENTO TECNICO (dalla notifica via call center o mail o fax)	n° 24 ore <input checked="" type="checkbox"/> solari <input type="checkbox"/> lavorative
<i>PENALE TEMPI DI INIZIO INTERVENTO TECNICO (come da capitolato)</i>	€ 0.05% valore del bene/giorno solare I. E.
TEMPI DI FINE INTERVENTO TECNICO (dalla notifica via call center o mail o fax)	n° 48 ore <input checked="" type="checkbox"/> solari <input type="checkbox"/> lavorative
<i>PENALE TEMPI DI FINE INTERVENTO TECNICO (come da capitolato)</i>	€ 0.05% valore del bene/giorno solare I. E.
VERIFICHE DI SICUREZZA ELETTRICA al termine di interventi di manutenzione correttiva (nei casi previsti da normativa es. EN 62353)	<input type="checkbox"/> SI
N° MASSIMO GIORNI DI FERMO MACCHINA/ANNO	n° 2 gg <input checked="" type="checkbox"/> solari <input type="checkbox"/> lavorativi
<i>PENALE N°MAX GG FERMO MACCHINA/ANNO (come da capitolato)</i>	€ 0.1% valore del bene/giorno solare I. E.

PIANO MANUTENZIONE come da offerta (nel rispetto delle **condizioni minime** indicate **in capitolato e dal fabbricante** suindicate)

CONTROLLI svolti dalla ditta in garanzia (o contratto):	N.A.	Periodicità
MANUTENZIONI PREVENTIVE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> semestrale <input checked="" type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> biennale <input type="checkbox"/> altro:
<i>PENALE MANUTENZIONE PREVENTIVA NON ESEGUITA (come da capitolato)</i>		€ 150 I. E.
VERIFICHE DI SICUREZZA ELETTRICA <input type="checkbox"/> CEI 62-148 (EN 62353) <input type="checkbox"/> CEI 66-5 (EN 61010-1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> semestrale <input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> biennale <input type="checkbox"/> altro:
VERIFICHE PRESTAZIONALI (NORME CEI particolari)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> semestrale <input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> biennale <input type="checkbox"/> altro:
CONTROLLI DI QUALITA' (es. apparecchiatura diagnostica per immagini)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> semestrale <input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> biennale <input type="checkbox"/> altro:
TARATURE/CALIBRAZIONI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> semestrale <input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> biennale <input type="checkbox"/> altro:
SOSTITUZIONE BATTERIA (es: interna, tampone)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> semestrale <input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> biennale <input type="checkbox"/> altro:
›	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> semestrale <input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> biennale <input type="checkbox"/> altro:
›	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> semestrale <input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> biennale <input type="checkbox"/> altro:
SOSTITUZIONE MATERIALE USURABILE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> semestrale <input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> biennale <input type="checkbox"/> altro:
›	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> semestrale <input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> biennale <input type="checkbox"/> altro:
›	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> semestrale <input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> biennale <input type="checkbox"/> altro:
<i>PENALE VERIFICA O CONTROLLO NON ESEGUITO (come da capitolato)</i>		€ 150 I. E.

* In caso di interventi **non** effettuati presso AUSL, l'apparecchiatura in assistenza viene:

☐ spedita, a carico AUSL, all'indirizzo:

☐ ritirata, a carico della ditta, secondo le seguenti modalità:

☐

Data ____/____/____

Timbro e Firma Rappresentante Ditta _____