

Allegato K - Descrizione del contratto di manutenzione proposto dalla Ditta tipo "FULL RISK - Vetri Inclusi"

RIF. LOTTO _____
 Rag.Sociale _____ Città _____ Provincia _____
 CAP _____ Indirizzo _____ Tel. _____ Fax _____

Pos. (rif. Gara)	TIPO APPARECCHIATURA	Modello

DESCRIZIONE DEL CONTRATTO FULL RISK Vetri Inclusi

Il contratto prevede (indicare SI o NO alla voce corrispondente - il SI predisposto indica servizio minimo dovuto):

	SI / NO	
Manutenzione preventiva programmata	SI	indicare n° visite/anno _____
Illimitati interventi di manutenzione correttiva	SI	
Protezione antivirus antimalware	SI	
Copertura danni derivanti da interruzioni alimentazione elettrica	SI	
Sostituzione BATTERIE di ogni tipo	SI	Condizione rilevante per Radiologico mobile
Upgrade Hardware	_____	
Upgrade Software	_____	
Controlli di funzionalità	_____	indicare n°/anno _____
Controlli di sicurezza (norme CEI)	SI	indicare n°/anno 1
Tutti i ricambi compresi	SI	
Sostituzione temporanea dell'apparecchiatura	_____	
Altro:	_____	
Altro:	_____	
Altro:	_____	

Prestazioni non comprese, specificare:

(n.b. le condizioni non potranno essere peggiorative rispetto a quanto richiesto all'art. 11 cap.)
 Tempo massimo di intervento dal momento della chiamata anche telefonica (ore lavorative) _____
 Tempo max di risoluzione del guasto dalla richiesta di intervento (ore solari) _____
 N° max di giorni solari di indisponibilità per guasto che si garantisce di non superare per anno (gg) _____

RIFERIMENTO PER INOLTRO CHIAMATE DI MANUTENZIONE CORRETTIVA

Rag. Sociale _____ Città _____ Provincia _____
 CAP _____ Indirizzo _____ Tel. _____ Fax _____
 N°. Verde _____ E-mail _____

ORARIO DI ACCETTAZIONE DELLE CHIAMATE

Lunedì	dalle ore	_____	alle ore	_____
Martedì	dalle ore	_____	alle ore	_____
Mercoledì	dalle ore	_____	alle ore	_____
Giovedì	dalle ore	_____	alle ore	_____
Venerdì	dalle ore	_____	alle ore	_____
Sabato	dalle ore	_____	alle ore	_____
Domenica	dalle ore	_____	alle ore	_____

ORARIO DI LAVORO TECNICI ADDETTI ALLA ASSISTENZA

Lunedì	dalle ore	_____	alle ore	_____
Martedì	dalle ore	_____	alle ore	_____
Mercoledì	dalle ore	_____	alle ore	_____
Giovedì	dalle ore	_____	alle ore	_____
Venerdì	dalle ore	_____	alle ore	_____
Sabato	dalle ore	_____	alle ore	_____
Domenica	dalle ore	_____	alle ore	_____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA