



MODULO ASSISTENZA TECNICA

**Procedura aperta, ai sensi dell'art. 55, D.Lgs. 2006, n. 163, ai fini dell'aggiudicazione di una fornitura
quinquennale in service per il settore Chimica Clinica**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

in qualità di _____

dell' Impresa _____

con sede legale in _____ Prov. _____

via _____, n° _____ CAP _____

Cod. Fisc. N. _____

Partita Iva N. _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

che il Servizio di assistenza tecnica per l'intera durata della fornitura verrà effettuato dalla Ditta _____

_____ Ubicata a _____ in via

_____ n. _____

RETE DI ASSISTENZA/MANUTENZIONE/DISLOCAZIONE SUL TERRITORIO

a) Dislocazione dei propri uffici:

Presenza di sedi operative sul territorio Sardegna si no

Presenza di sedi operative nella regione nazionale si no

Presenza di sedi operative all'Estero si no

b) Numero dei tecnici specialistici in Sardegna : _____



c) Assistenza in remoto/disponibilità call center si no

d) Tempo di risposta a richiesta di intervento gg. _____ h _____

e) Tempi di consegna del materiale/reagente gg _____

f) tempi massimi di consegna materiale 10 giorni dalla richiesta Servizio Farmacia, ovvero 24 ore dalla richiesta per i casi di urgenza si no

g) Eventuali altre note _____

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

Si possono allegare eventuali documenti aggiuntivi ritenuti utili