



Allegato C

Procedura di acquisto per la fornitura in Service per il periodo di tre anni, di un sistema diagnostico per il dosaggio della emoglobina glicosilata (HbA 1C) destinato al Laboratorio di Analisi dell'AOU di Cagliari- P.O. San Giovanni di Dio e P.O. Monserrato.

MODULO DI ASSISTENZA TECNICA

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____ residente,
in qualità di legale rappresentante della Ditta _____ con sede legale
in _____, via _____, n° _____

DICHIARA

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 <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Presenza di sedi operative nella regione nazionale	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Presenza di sedi operative all'Estero	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

b) Numero dei tecnici specialistici in Sardegna N. _____

c) Assistenza in remoto/disponibilità call center si no

d) n. 1 intervento tecnico ordinario l'anno si no

e) Tempo di risposta a richiesta di intervento ordinario gg. _____ h _____

f) Intervento tecnico straordinario entro 24 ore dalla chiamata si no

g) Modalità e tempi di intervento in caso di fermo prolungato _____

h) Corsi di addestramento gratuiti per il personale utilizzatore si no

i) Eventuali altre note _____



SERVIZIO SANITARIO-REGIONE SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI CAGLIARI



Allegato C

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

Si possono allegare eventuali documenti aggiuntivi ritenuti utili