



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## Azienda Ospedaliero - Universitaria Cagliari

Servizio Provveditorato ed Economato

S.S. 554 Bivio per Sestu - 09042 - Monserrato

Tel. 070/51096561 - Fax 070/51096520



ALLEGATO "B" - ASSISTENZA TECNICA

### MODULO DI ASSISTENZA TECNICA

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

### DICHIARA

Servizio di assistenza tecnica post vendita per il periodo di due anni 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 :      N. \_\_\_\_\_

c) Assistenza in remoto/disponibilità call center      si       no

d) Tempo di risposta a richiesta di intervento      gg. \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

e) Eventuali altre note

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

Si possono allegare eventuali documenti aggiuntivi ritenuti utili