

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

Sede legale: Via Ospedale n.54 – 09124 CAGLIARI

CODICE FISCALE P-IVA e C.F. 031085660925

www.aoucagliari.it

ALLEGATO "D" - MODULO DI ASSISTENZA TECNICA

Spett.le AOU Cagliari
Via Ospedale n° 54
09124 Cagliari

OGGETTO: Procedura aperta per la fornitura in service, per il periodo di tre anni, di strumentazione e reagenti per l'esecuzione di test coagulativi, in un unico lotto indivisibile, da destinare al Laboratorio Spoke di Emocoagulazione del P.O. di Monserrato dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari. Importo presunto nel triennio € 240.000,00 I.V.A. esclusa, codice CIG N. 3209339E4F

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 : N. _____

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