

**ALLEGATO B LOTTI N° I E N° II**

Da compilare dettagliatamente in ogni sua parte senza riferimento ad allegati se non richiesto

**ASSISTENZA TECNICA - FORMAZIONE- SUPPORTO SCIENTIFICO E METODOLOGICO**

<b>Anagrafica della ditta incaricata dell'assistenza tecnica</b>	
Manutentore Autorizzato	
Ragione Sociale	
Indirizzo	
Tel/Fax	
Certificazioni di qualità possedute	
Area di copertura del servizio di assistenza tecnica	
<b>Numero e qualifica dei tecnici attivi sull'area di copertura</b>	
Numero e qualifica	
Allegare dettagliato organigramma del servizio	
<b>Istruzione e Formazione</b>	
Durata Corso di formazione all' uso del sistema (giorni e tot. ore)	
Qualifica insegnante	
Sede del corso	
Allegare dettagliato piano di formazione	
Periodo di affiancamento nella fase di attivazione del service (specificare tempo, numero e qualifica del personale)	
<b>Ulteriori corsi di approfondimento</b> per il personale tecnico e dirigente durante il periodo contrattuale (allegare dettaglio dei corsi, se disponibile)	
<b>Tempi di intervento e ripristino</b>	
Tempo massimo di intervento dalla chiamata : <b>non superiore a 24 ore solari, festivi esclusi.</b> (Specificare modalità e tempistica)	
Tempo massimo di ripristino funzionalità (risoluzione guasto strumentale e informatico o fornitura apparecchiatura sostitutiva) dalla chiamata : <b>non superiore a 48 ore solari, festivi esclusi, nel caso in cui non sia presente un back up. Entro max 96 ore solari in caso di presenza di back up</b> (Specificare modalità e tempistica)	
Assistenza remota a totale carico della Ditta aggiudicataria - Specificare modalità operative	
<b>Manutenzioni preventive programmate (MPP) - Verifiche di sicurezza</b>	
Numero di interventi di MPP previste dal fabbricante all'anno per singola apparecchiatura offerta	
Descrivere dettagliatamente le attività svolte durante le manutenzioni programmate	
Ore di fermo macchina necessarie per ogni intervento di manutenzione preventiva programmata - Dichiarare	
Numero di verifiche di sicurezza da effettuate/anno - Dichiarare	
<b>Copertura per la ricezione delle chiamate di intervento tecnico, informatico e di erogazione del servizio</b>	
Copertura oraria giorni <b>feriali</b> per intervento tecnico	
Copertura oraria il <b>Sabato e Prefestivi</b> (Specificare se: ricezione chiamate, disponibilità intervento tecnico/informatico, reperibilità telefonica del tecnico o altro)	
Assistenza tecnica e informatica telefonica tramite numero verde 24/24 o altra modalità (Descrivere modello operativo)	
<b>Copertura per la ricezione delle chiamate di intervento per assistenza specialistica sulle metodiche in uso</b>	
Copertura oraria giorni <b>feriali</b> per intervento tecnico	
Copertura oraria il <b>Sabato e Prefestivi</b> (Specificare se: ricezione chiamate, disponibilità intervento tecnico/informatico, reperibilità telefonica del tecnico o altro)	

Assistenza tecnica e informatica telefonica tramite numero verde 24/24 o altra modalità (Descrivere modello operativo)	
<b>Servizi forniti dalla Ditta a supporto scientifico metodologico</b>	
Specificare eventuali ulteriori servizi proposti dalla Ditta nell'ambito del service a supporto tecnico, scientifico e metodologico	
TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____	