

## Scheda manutenzione apparecchiature

Dati apparecchiatura proposta:**Ditta incaricata in esclusiva (se diversa dall'offerente):**

Denominazione e ragione sociale \_\_\_\_\_

C.F./ P. IVA \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**PROGRAMMA DI MANUTENZIONE****a) Durante il periodo di garanzia:****N. visite programmate:** \_\_\_\_\_

- attività previste durante le visite: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- sostituzioni previste di componenti usurabili: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N. interventi di riparazione, extra garanzia compresi:** \_\_\_\_\_**b) Manutenzioni programmate in contratto di manutenzione full-risk post-garanzia****N. visite programmate:** \_\_\_\_\_

- attività previste durante le visite: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- sostituzioni previste di componenti usurabili: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N. interventi di riparazione compresi nel canone di manutenzione:** \_\_\_\_\_**c) costo in percentuale del prezzo totale della fornitura annuale del contratto full- risk:** \_\_\_\_\_**d) Costo riparazioni (in caso di non accettazione del contratto di manutenzione)**- Costo orario della mano d'opera del tecnico specializzato

- ore normali : \_\_\_\_\_ - ore straordinarie : \_\_\_\_\_

- ore notturne : \_\_\_\_\_ - ore festive : \_\_\_\_\_

- Costo delle spese di trasferimento:

- diritto di chiamata : \_\_\_\_\_ - ora viaggio : \_\_\_\_\_

- rimborso km : \_\_\_\_\_ - altro (specificare): \_\_\_\_\_

- Percentuale di sconto sui listini ufficiali dei pezzi di ricambio: \_\_\_\_\_

**d) Tempi di intervento**

Tempo massimo di intervento su segnalazione quasto: 8h

Disponibilità ad intervenire:

giorni/settimana:            5/7             6/7             7/7

fasce orarie:                    0,00-24,00     8,00-20,00     8,00-17,00     \_\_\_\_\_

Tempo medio reperimento pezzi di ricambio, giorni: \_\_\_\_\_

Disponibilità pezzi di ricambio e materiali di consumo, per anni: \_\_\_\_\_

**e) Informazioni generali sull'Azienda**

- **Ubicazione** centro di assistenza più vicino alla ASL 1: \_\_\_\_\_

- **Composizione** e qualifica personale addetto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- **Formazione** tecnico – professionale del personale addetto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- **Durata della garanzia** sulla riparazione: \_\_\_\_\_

- **Disponibilità** di mezzi ed attrezzature per l'effettuazione dei lavori di manutenzione da eseguire sulle apparecchiature: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- **Dotazione** di idonei **dispositivi di protezione individuale**: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- **Documentata esperienza** nel settore manutenzione apparecchiature: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- **Certificazioni di qualità** possedute: \_\_\_\_\_

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_