



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliero - Universitaria Cagliari

Servizio Provveditorato ed Economato

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

Tel. 070/51096806 - Fax 070/51096520



ALLEGATO "D" - MODULO ASSISTENZA TECNICA

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

OGGETTO: Procedura aperta per la fornitura in service di "macchine e reagenti per Biologia Molecolare", in tre lotti distinti, per il periodo di tre anni, rinnovabili per un ulteriore anno, destinata alle esigenze del Laboratorio di Biologia Molecolare dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari. Importo complessivo a base d'asta (3 anni + 1) € 1.350.000,00 I.V.A. esclusa.

MODULO DI ASSISTENZA TECNICA

Il/la sottoscritto/a.....
Nato/aa.....Prov
e residente a.....in Via.....n...
in qualità di.....
dell'impresa.....
con sede legale inProv.....
via.....CAP.....
con codice fiscale n.....
con partita IVA n.....
ai sensi degli art. 46 e 47 D PR. 445/2000,

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 cali center si no

d) Tempo di risposta a richiesta di intervento 99 _____ h _____



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliero - Universitaria Cagliari

Servizio Provveditorato ed Economato

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

Tel. 070/51096806 - Fax 070/51096520



e) tempi di consegna del materiale/reagente

gg

φ) tempi massimi di consegna materiale. 10 giorni dalla richiesta Servizio di Farmacia, ovvero 24 ore dalla richiesta per i casi di urgenza

si

no

γ) **Eventuali altre note**

Luogo e data_____

IL DICHIARANTE

Si possono allegare eventuali documenti aggiuntivi ritenuti utili