



*Allegato " D" al Capitolato Speciale di gara*

**Procedura aperta per la fornitura triennale in Service , suddivisa in tre lotti distinti, di strumentazione e reagenti per lo studio delle malattie autoimmuni.**

**MODULO DI ASSISTENZA TECNICA**

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

**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 call center si  no

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

e) Modalità e tempi di intervento in caso di fermo prolungato \_\_\_\_\_

f) tempi di consegna del materiale gg. \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

g) disponibilità consegna materiale entro 24 ore dalla richiesta si  no

h) Eventuali altre note \_\_\_\_\_

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

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

Si possono allegare eventuali documenti aggiuntivi ritenuti utili