

Allegato D	<p align="center"><b>Modulo reclami</b>  <b>Fornitura di Apparecchiature di telepatologia - Stazioni digitali per l'acquisizione di immagini e dei servizi connessi</b></p>
------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Spettabile \_\_\_\_\_

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

e p.c. Spett.le Consip S.p.A.  
 Via Isonzo 19/E  
 00198 Roma  
 Fax 06 85449664

Il sottoscritto (*)		in qualità di (*)		
per conto di <i>(Amministrazione di appartenenza)</i> (*)				
Direzione / Altro (*)		con sede in (*)		Prov. (*)
Via	N°	CAP	Tel. (*)	Fax (*)
Lotto n° (*)	Data (*)	Ordine n° (*)		

**Dichiara il verificarsi della/e seguente/i problematica/he**  
*(oggetti del reclamo)*

Tipo di problematica (*)	Data in cui si è verificato il problema (*)
<input type="checkbox"/> Ritardata consegna dell'Apparecchiatura di telepatologia - Stazione digitale per l'acquisizione di immagini.	
<input type="checkbox"/> Mancata o ritardata installazione.	
<input type="checkbox"/> Mancato o ritardato collaudo.	
<input type="checkbox"/> Non conformità dei prodotti rispetto alle caratteristiche tecniche minime definite nel Capitolato Tecnico e le caratteristiche tecniche migliorative offerte in gara.	
<input type="checkbox"/> Ritardo nell'erogazione del servizio di assistenza.	
<input type="checkbox"/> Mancata erogazione del servizio di assistenza.	

<input type="checkbox"/> Ritardo nel ripristino della funzionalità.	
<input type="checkbox"/> Difficoltà ripetuta nel contattare l'assistenza.	
<input type="checkbox"/> Errata fatturazione - Rif. n. di Fattura.	
<input type="checkbox"/> Altro.	

<b>Descrizione sintetica del problema:</b>       
------------------------------------------------------------------------

Il sottoscritto è a conoscenza che la compilazione dei campi contrassegnati con un asterisco (\*) è obbligatoria.

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_