

Consip S.p.A. A Socio Unico	Calendario - Richiesta di intervento - Verbale degli Interventi di tomografi computerizzati (TC), tomografi a risonanza magnetica (RM), servizi connessi e dispositivi e servizi accessori	Allegato 5G Capitolato Tecnico
--------------------------------	---	--------------------------------------

Calendario degli Interventi

Il sottoscritto		in qualità di	
per conto di <i>(indicare il nome del Fornitore)</i>			
Codice Fiscale o Partita IVA <i>(del Fornitore)</i>			
con sede in		Provincia	
via	n°	CAP	
tel.		Fax	

Dichiara di avere concordato con l'Amministrazione Contraente:

Amministrazione Contraente <i>(indicare il nome dell'Amministrazione)</i>			
Codice Fiscale o Partita IVA <i>(dell'Amministrazione)</i>			
con sede in		Provincia	
via	n°	CAP	

il seguente calendario degli interventi di manutenzione preventiva:

Anno _____	Descrizione intervento	Data
	Intervento di manutenzione preventiva	
	Intervento di manutenzione preventiva	
	Intervento di manutenzione preventiva	

Per il Fornitore
(timbro e firma)

Per l'Amministrazione
Contraente
(timbro e firma)

Consip S.p.A. A Socio Unico	Calendario - Richiesta di intervento - Verbale degli Interventi di tomografi computerizzati (TC), tomografi a risonanza magnetica (RM), servizi connessi e dispositivi e servizi accessori	Allegato 5G Capitolato Tecnico
--------------------------------	---	--------------------------------------

Richiesta di Intervento

Il sottoscritto	in qualità di
per conto di (indicare il nome della Amministrazione):	
tel.	Fax:
con riferimento all'ordine del:	n° di protocollo:

richiede intervento di manutenzione

per apparecchiatura codice:		dispositivo accessorio:
installata presso il Reparto:		Amministrazione:
Via	n°	Citta:
motivazioni:		
.....		
.....		
Referente del Reparto		Tel:

Data: _____

Per l'Amministrazione Contraente
(timbro e firma)

A cura del fornitore

N° progressivo di richiesta di intervento	
---	--

Consip S.p.A. A Socio Unico	Calendario - Richiesta di intervento - Verbale degli Interventi di tomografi computerizzati (TC), tomografi a risonanza magnetica (RM), servizi connessi e dispositivi e servizi accessori	Allegato 5G Capitolato Tecnico
--------------------------------	---	--------------------------------------

Verbale di Intervento

Spett.le XXX
Via YYY n. ZZ
CAP CITTÀ
Fax n. XX.YYYYYY

N° Protocollo:
Data e ora intervento:
N° progressivo assegnato all'Ordinativo di Fornitura: ¹
N° di installazione:
N° progressivo di richiesta di intervento
Giorno e ora della chiamata:
N° dell'intervento:

Codice identificativo prodotto	Descrizione intervento	Esito dell'intervento (chiuso/aperto)

Data termine dell'intervento (o dell'avvenuto ripristino)	(gg/mm/aaaa)	_____
---	--------------	-------

Per il Fornitore
(timbro e firma)

Per l'Amministrazione Contraente
(timbro e firma)
