Calendario degli Interventi

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

Dichiara di avere concordato con l'Amministrazione Contraente:

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

il seguente calendario degli interventi di manutenzione preventiva:

Anno _____	**Descrizione intervento**	**Data**
I Quadrimestre	Intervento di manutenzione preventiva	
II Quadrimestre	Intervento di manutenzione preventiva	
III Quadrimestre	Intervento di manutenzione preventiva	

Per il Fornitore
(timbro e firma)

_____

Per l'Amministrazione Contraente
(timbro e firma)

_____

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:		sonda codice:
installata presso il Reparto:		Amministrazione:
Via	n°	Citta:
motivazioni:		
Referente del Reparto		Tel:

Data: _____

Per l'Amministrazione Contraente
(timbro e firma)

_____

Da inoltrare all'Amministrazione entro 24 ore successive al ricevimento	N° protocollo richiesta intervento *(a cura del Fornitore):*
	Si comunica che la richiesta di intervento è stata ricevuta in data _____alle ore :_____ Per informazioni contattare _____ al n° di telefono: _____
	Data prevista di intervento

Data: _____

Per il Fornitore
(timbro e firma)

_____

Verbale di Intervento

Nome Fornitore:
Via:
Città:
Telefono:
Fax:
Partita IVA:

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

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

[1] *Ordinativo di Fornitura cui si riferisce l'apparecchiatura per la quale è stato richiesto l'intervento.*

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

Per il Fornitore (timbro e firma)	Per l'Amministrazione Contraente (timbro e firma)
_____	_____