

Consip S.p.A. A Socio Unico	Modulo Reclami relativo alle prestazioni erogate dal Fornitore di apparecchiature di tomografi computerizzati (TC), tomografi a risonanza magnetica (RM), servizi connessi e dispositivi e servizi accessori	Allegato 5A del Capitolato Tecnico
--------------------------------	---	--

Spett.le XXX
Via XXX n. YY
CAP Città
Fax n. XX.YYYYY

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

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

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

<input type="checkbox"/> <i>Invio conferma ordine:</i> Mancato/ritardato invio conferma ordine	<input type="checkbox"/> <i>Customer Care:</i> Indisponibilità o disservizi del Customer Care
<input type="checkbox"/> <i>Consegna e installazione:</i> Mancata/ritardata consegna e installazione	<input type="checkbox"/> <i>Manutenzione preventiva:</i> Mancato rispetto del calendario degli interventi
<input type="checkbox"/> <i>Formazione del personale:</i> Mancata formazione del personale	<input type="checkbox"/> <i>Assistenza e manutenzione:</i> Mancato/ritardato intervento
<input type="checkbox"/> <i>Collaudo:</i> Mancato/ritardato collaudo	<input type="checkbox"/> <i>Assistenza e manutenzione:</i> Mancato/ritardato ripristino funzionalità dell'apparecchiatura o sostituzione con un'apparecchiatura identica
<input type="checkbox"/> <i>Ritiro apparecchiatura obsoleta:</i> mancato /ritardato ritiro	<input type="checkbox"/> <i>Reclami:</i> Mancata/ritardata risposta a reclamo
<input type="checkbox"/> <i>Controllo prodotto:</i> Mancata corrispondenza tra le apparecchiature ordinate e consegnate	<input type="checkbox"/> <i>Controllo prestazioni:</i> Altre difformità nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali
<input type="checkbox"/> <i>Controllo fatturazione:</i> Fatturazione non corretta	<input type="checkbox"/> Altro

Descrizione sintetica del problema:

Consip S.p.A. A Socio Unico	Modulo Reclami relativo alle prestazioni erogate dal Fornitore di apparecchiature di tomografi computerizzati (TC), tomografi a risonanza magnetica (RM), servizi connessi e dispositivi e servizi accessori	Allegato 5A del Capitolato Tecnico
--------------------------------	---	--

Il sottoscritto è a conoscenza che la non compilazione dei campi obbligatori contrassegnati con un asterisco (*) solleva il Fornitore dall'obbligo di risposta previsto ai sensi del paragrafo 7.2 del Capitolato Tecnico, in quanto non forniti gli elementi minimi necessari per l'analisi del problema segnalato.

Data _____

Firma _____