**Allegato 3**

**ORGANIZZAZIONE ASSISTENZA TECNICA E SLA**

|  |  |
| --- | --- |
| Indirizzo, numero telefonico e fax del Centro di Assistenza. |   |
| Modalità di attivazione della richiesta di intervento. |  |
| Orario di copertura del servizio di assistenza tecnica on-site e da remoto |   |
| Numero e qualifica tecnici specializzati sulle apparecchiature oggetto della fornitura |   |
| Distanza del centro di assistenza più vicino dai PP.OO. di riferimento (Isernia, Campobasso e Termoli) |   |
| Luogo in cui sono disponibili parti di ricambio |   |
| Tempo massimo garantito per richiesta intervento (ore lavorative) |   |
| Numero massimo di giorni all’anno di down-timedei sistemi compresi quelli eventuali per manutenzione programmata |   |
| N° manutenzioni programmate all’anno, per singolo sistema |   |
| Check list delle attività di manutenzioneprogrammata |   |
| Tempo di risoluzione del guasto (ore lavorative) per tipologia di apparecchiature |   |
| N° anni disponibilità parti di ricambio dopo fine produzione |   |
| Tempo massimo garantito di sostituzionedelle apparecchiature: (solo CR, Stampanti, Masterizzatori CD/DVD) se non riparabili, con altra unità di analoghe caratteristiche a partire dalla richiesta di intervento (ore lavorative)  |   |
| Tempo di presa in carico dell’anomalia: [è l’intervallo di tempo che intercorre tra l’apertura della richiesta di intervento e l’inizio delle attività di gestione del problema (ore solari)] |   |
| Tempo massimo di rispristino: [è l’intervallo di tempo che intercorre tra la presa in carico del problema ed il ripristino del servizio (ore solari)] | Criticità Alta: (guasti che provocano la perdita totale del servizio)Criticità bassa: (guasti che provocano la perdita parziale del servizio, o limitato degrado). |
| Up time = A\*100/BB: ore in un trimestre meno ore di manutenzionepreventiva e correttiva.A: B meno ore di indisponibilità del servizio(Il valore dichiarato deve essere superiore al 99%) |   |
| Operatore di presidio (Mansioni, esperienza, titolo di studio, giorni e orario del servizio) |   |
| Monitoraggio da remoto del servizio (giorni e orario del servizio) |   |
| Apertura richiesta intervento (giorni e orario,modalità di apertura e inoltro, etc.) |   |
| Interventi in reperibilità (giorni e orario delservizio) |   |
| Eventuali informazioni aggiuntive |  |