
ALLEGATO C

**QUESTIONARIO RACCOLTA DATI PER L'INSTALLAZIONE ED IL SERVIZIO
SUCCESSIVO ALLA VENDITA**

**PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA ED
INSTALLAZIONE DI UNO SPETTROMETRO ICP-MS DA DESTINARE AL
DIPARTIMENTO PROVINCIALE ARPAM DI PESARO – SERVIZIO ACQUE.**

1. - DITTA PRODUTTRICE _____

2. - DITTA DISTRIBUTRICE _____

3. MODELLO _____

4. ANNO IMMISSIONE SUL MERCATO DELL'ULTIMA VERSIONE _____

5. APPARECCHIATURA NUOVA SI () NO ()¹

6. APPARECCHIATURA RIGENERATA SI () NO ()²

7. MANUALI

7.1.FORNITURA MANUALI D'USO IN ITALIANO SI () NO ()¹

7.2.FORNITURA MANUALI DI MANUTENZIONE SI () NO ()¹

7.3.FORNITURA SCHEMI ELETTRICI E DISEGNI MECCANICI SI () NO ()

8. NORMATIVA

8.1.CONFORMITA' NORME CEI SI () NO ()¹

8.2.CONFORMITA' ALTRE NORME (Specificare) _____

8.3.RISPONDERA' AI REQUISITI ESSENZIALI DI SICUREZZA PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE SI () NO ()¹

9. CERTIFICAZIONE DI CONFORMITA' DEL PRODOTTO

9.1.MARCHIO CE SI () NO ()¹

9.1.1. DATA CONSEGUIMENTO DELLA MARCATURA CE: _____

9.1.2. ENTE NOTIFICATO COINVOLTO (specificare nome e numero): _____

9.1.3. CLASSE DI APPARTENENZA SECONDO DIRETTIVA 93/42/CE:

☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ III

¹ Il NO comporterà l'esclusione dalla procedura di gara.

² Il SI comporterà l'esclusione dalla procedura di gara

9.2. **MARCHIO IMQ**

SI () NO ()

9.3. **ALTRI MARCHI DI QUALITA' RILASCIATI DA ORGANISMI CERTIFICATORI NAZIONALI/EUROPEI, TRA I QUALI MARCHI DI QUALITA' ECOLOGICA (Specificare)**

10. DATI NECESSARI PER L'INSTALLAZIONE

10.1. **DIMENSIONI INGOMBRO (cm) ALT.** _____ **LARGH.** _____ **PROF.** _____

10.2. **PESO (kg)** _____

10.3. **TENSIONE DI ALIMENTAZIONE (Volts) \pm 10%** _____

10.4. **FREQUENZA (Hz)** _____

10.5. **FASI** _____

10.6. **POTENZA RICHIESTA** _____

10.7. **ASSORBIMENTO ALLO SPUNTO** SI () NO ()

10.8. **NECESSITA' DI OPERE MURARIE** SI () NO ()

10.9. **NECESSITA' DI OPERE ELETTRICHE** SI () NO ()

10.10. **NECESSITA' DI OPERE IDRAULICHE** SI () NO ()

10.11. **NECESSITA' DI LINEA STABILIZZATA** SI () NO ()

10.12. **NECESSITA' DI GRUPPO DI CONTINUITA'** SI () NO ()

10.13. **NECESSITA' INSTALLAZIONE SOTTO CAPP A DI ASPIRAZIONE** SI () NO ()

11. CONDIZIONI DI FORNITURA

11.1. **TEMPO DI CONSEGNA (gg.)** _____

11.2. **SPESE DI SPEDIZIONE COMPRESSE NELL'OFFERTA** SI () NO ()¹

11.3. **SPESE DI IMBALLO COMPRESSE NELL'OFFERTA** SI () NO ()¹

11.4. **SPESE DI MONTAGGIO E COLLEGAMENTO LINEE GAS FINO ALLA PRESA**

UTILIZZATRICE COMPRESSE NELL'OFFERTA SI () NO ()¹

11.5. **SPESE PER TARATURA COMPRESSE NELL'OFFERTA** SI () NO ()¹

11.6. **SPESE PER COLLAUDO COMPRESSE NELL'OFFERTA** SI () NO ()¹

12. GARANZIA

- 12.1. **PERIODO (non inferiore a 24 mesi)** _____
- 12.2. **SOSTITUZIONE GRATUITA DURANTE LA GARANZIA PARTI DI DIFETTOSE (escluso materiale di consumo)** **RICAMBIO**
SI () NO ()¹
- 12.3. **MANODOPERA GRATUITA DURANTE IL PERIODO DI GARANZIA** **SI () NO ()¹**
- 12.4. **SPESE DI VIAGGIO E DIARIA GRATUITA DURANTE IL PERIODO DI GARANZIA**
SI () NO ()¹
- 12.5. **TEMPO INTERVENTO E RISOLUZIONE GUASTO DURANTE GARANZIA (ore)** _____
- 12.6. **SOSTITUZIONE IN GARANZIA CON ANALOGA APPARECCHIATURA IN CASO DI "FERMO MACCHINA"**
SI () NO ()

13. ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE

- 13.1. **ADDESTRAMENTO GRATUITO ALL'USO (specificare durata e modalità del corso)**

- 13.2. **ADDESTRAMENTO GRATUITO PER LA MANUTENZIONE** **SI () NO ()**
(Se si specificare durata e modalità del corso) _____

14. ASSISTENZA TECNICA SUCCESSIVA AL PERIODO DI GARANZIA:

- 14.1. SEDE PIU' VICINA _____
- 14.2. ALTRE SEDI _____
- 14.3. N. TECNICI SPECIALIZZATI _____
- 14.4. QUALIFICA _____
- 14.5. TEMPO MASSIMO DI INTERVENTO E RISOLUZIONE GUASTO (ore)

- 14.6. INTERVENTI DURANTE LE FESTIVITA' SI () NO ()
- 14.7. SOSTITUZIONE IN GARANZIA CON ANALOGA APPARECCHIATURA IN CASO DI
FERMO MACCHINA" SI () NO ()
- 14.8. DISPONIBILITA' DI PARTI DI RICAMBIO (anni) _____
- 14.9. SERVIZIO N.RO VERDE SI () NO ()
- 14.10. SERVIZIO VIA MODEM TELEDIAGNOSTICA SI () NO ()
- 14.11. COSTO ORARIO (Euro) _____
- 14.12. COSTO ORARIO VIAGGIO (Euro) _____
- 14.13. COSTO AL Km (Euro) _____
- 14.14. DIRITTO DI CHIAMATA (Euro) _____
- 14.15. TRASFERITA (Euro) _____
- 14.16. DIARIA (Euro) _____
- 14.17. APPARTENENZA ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA (ARTIGIANI, ANIE, ECC.)
SI () NO ()
- 14.18. NUMERO APPARECCHI DELLO STESSO TIPO INSTALLATI IN ITALIA (indicare il
numero per singolo componente o per sistema) _____

15. EVENTUALE CONTRATTO DI MANUTENZIONE "FULL-RISK"

- 15.1. COSTO ANNUO € _____
- 15.2. INCREMENTO COSTO ANNI SUCCESSIVI SECONDO INDICE ISTAT
SI () NO ()
- 15.3. N. VISITE PROGRAMMATE ANNUE (manutenzione preventiva) _____
- 15.4. VISITE ILLIMITATE SU CHIAMATA (manutenzione correttiva)
SI () NO ()

Timbro e firma (leggibile) del Titolare o Legale rappresentante o Procuratore della Ditta

15.5. **MANTENIMENTO DELLE NORME DI SICUREZZA CEI** **SI () NO ()**

15.6. **SOSTITUZIONE TUTTE PARTI NON FUNZIONANTI (escluso materiale di consumo)**

SI () NO ()

15.7. **ESCLUSIONE PARTI SOGGETTE AD USURA** **SI () NO ()**

(Specificare) _____

15.8. **SPESE DI SPEDIZIONE APPARECCHIATURE A PROPRIO CARICO** **SI () NO ()**