

Allegato C - ASSISTENZA TECNICA “FULL RISK

SCHEDA ASSISTENZA TECNICA “FULL RISK” SOFTWARE GESTIONALI
--

Ditta:

Garanzia ed Assistenza full-risk riguardano le manutenzioni programmate e su chiamata necessarie per il perfetto, costante, continuo e regolare funzionamento del Software Gestionale.

Nel caso in esame, i Software Gestionali s'intendono coperti da garanzia full risk per tutta la durata dell'affidamento dalla data del collaudo, senza oneri a carico dell'Azienda. Il livello di assistenza minimo che la ditta è tenuta a garantire durante il periodo dell'affidamento e, scaduto il periodo di noleggio, qualora venga stipulato un contratto di assistenza, comprende:

- Manutenzione preventiva: Esecuzione delle manutenzioni preventive in almeno 2 visite annuali;
- Manutenzione correttiva: Numero illimitato di interventi correttivi per guasti o malfunzionamenti del software o parti di esso, presso le sedi dell'Azienda che presso i centri sviluppo della ditta.
- Manutenzione adeguativa riguardante l'aggiornamento del software, delle informazioni e delle modalità di aggregazione o elaborazione dei dati in aderenza a disposizioni normative o aziendali.
- Manutenzione evolutiva l'aggiudicataria si impegna sin d'ora ad eseguire le personalizzazioni che si renderanno necessarie in futuro per l'Azienda ed a formulare la relativa offerta economica entro e non oltre i 30 giorni di calendario dalla richiesta scritta formulata dai Sistemi Informativi Aziendali. L'intervento dovrà essere autorizzato per iscritto dai Sistemi Informativi Aziendali, tali personalizzazioni possono riguardare, a puro titolo esemplificativo, nuovi software, nuove funzioni, accessori non compresi nell'offerta iniziale.
- Spese di viaggio, diaria e mano d'opera del personale

I tempi minimi di risoluzione dei guasti devono essere compatibili con i SLA richiesti dall'ente.

QUESTIONARIO

Garanzia full-risk	
Tempo massimo (ore solari non lavorative) dalla chiamata per l'intervento (Specificare)	
Tempo massimo (ore lavorative non solari) per la risoluzione del guasto (Specificare)	
Numero di visite periodiche ordinarie effettuate per garantire il corretto funzionamento del Software Applicativo, (Specificare)	
L'assistenza tecnica sarà effettuata	<input type="checkbox"/> da proprio personale <input type="checkbox"/> tramite altra ditta
Centro tecnico che curerà l'assistenza:	
Nome centro: ----- sede: -----	
e-mail ----- tel. ----- Fax -----	
Numero dei tecnici addetti:	-----
In caso di chiamata per assistenza l'intervento avverrà	<input type="checkbox"/> solo in giorni feriali escluso sabato <input type="checkbox"/> solo in giorni feriali incluso sabato Per il sabato, specificare eventuali limitazioni (es. solo in caso di urgenza) ----- <input type="checkbox"/> sia in giorni feriali che festivi Per i festivi, specificare eventuali limitazioni (es. solo in caso di urgenza) -----
Modalità di ricevimento delle chiamate per segnalare guasti o malfunzionamenti: <input type="checkbox"/> Chiamata telefonica con risposta da parte di operatore non automatico <input type="checkbox"/> Numero Verde dalle ore _____ alle ore _____ nei giorni _____ al _____ <input type="checkbox"/> Casella posta Dedicata (Campo Obbligatorio) Indirizzo mail completo: _____ nei giorni dal _____ al _____	

<input type="checkbox"/> Fax dalle ore _____ alle ore _____ nei giorni _____ al _____ <input type="checkbox"/> Altro, (specificare) _____: dalle ore _____ alle ore _____ nei giorni _____ al _____	
Possibilità di assistenza remota	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
In caso di risposta affermativa, l'ASST è dotata della seguente connessione VPN:	
<ul style="list-style-type: none"> Collegamento tramite Cisco VPN Client, Ipsec Lan2Lan e autenticazione "a due fattori" basata su Token Software tramite SMS. Indicare compatibilità. 	
<ul style="list-style-type: none"> Orari di disponibilità del servizio di teleassistenza 	
<ul style="list-style-type: none"> Tipologia di interventi effettuabili da remoto 	
<p>Ogni altra ulteriore informazione che la ditta ritiene opportuno segnalare <i>(limitarsi al numero di righe indicate)</i>:</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	

*Firma del Legale Rappresentante**
**o altra persona avente i poteri di impegnare la ditta*

*(Cognome e nome del firmatario vanno riportati a caratteri dattiloscritti o a mezzo timbro. La firma va apposta per esteso e autenticata ai sensi di legge. In alternativa è necessario allegare copia fotostatica, anche non autenticata, di un valido documento di identità del sottoscrittore)