SCHEDA SERVIZIO POST VENDITA

Da compilarsi in ogni sua parte (utilizzare una scheda unica per tutta la fornitura) e barrare le caselle che interessano

1)- Max 0,5 punti L' **Azienda è dotata di una RETE DI INFORMAZIONE-ASSISTENZA**? **|_SI_| |_NO_|**

se SI, indicare:

- PRESENZA di DIRETTORE MEDICO/TECNICO : Cognome e Nome ..... Tel .....
- PRESENZA DI INFORMATORE/I SCIENTIFIC0/I NELLE ZONE INTERESSATE ALLA FORNITURA: Cognome e nome .... Indirizzo ..... Tel.....

2) - Max 0,5 punti La Ditta mette a disposizione **ACCESSI BIBLIOGRAFICI** informatizzati per eventuali richieste: **|_SI_| |_NO_|**

Se **SI, indicare quali banche dati sono messe a disposizione**, i tempi di risposta e le modalità di

accesso.....
.....
.....

La ditta si impegna a:

3)- Max 1,5 punti RITIRARE I PRODOTTI (in caso di mancato utilizzo) che abbiano una validità residua superiore o pari ad 1/3 della validità complessiva , correttamente conservati **|_SI_| |_NO_|**

- Note
  .....
  .....

4)- Max 1,5 punti
CONSEGNARE I PRODOTTI ENTRO 24 ORE in caso di eccezionale urgenza

|_SI_| |_NO_|

Se SI, indicare se esiste un canale preferenziale per la ricezione degli ordini:
Destinatario ..... Indirizzo .....
Tel. ..... Fax .....

5)- Max 1, punti Il Fornitore prevede un CONTROLLO QUALITATIVO (corrispondenza scadenze, n° di lotto, ecc.) nella fase di spedizione al cliente dei prodotti ? **|_SI_| |_NO_|**

Se SI, indicare :

☐ **Max 0,5 punti** per singola spedizione al singolo cliente e su ogni tipologia di prodotto.
☐ **Max 0,5 punti** a campione sul totale delle spedizioni avvenute

Data .....

LA DITTA
(timbro e firma del legale rappresentante o suo procuratore)

p.s. = Il punteggio viene attribuito solo per le risposte positive