REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AGENTZIA REGIONALE PRO S'AMPARU DE S'AMBIENTE DE SARDIGNA
AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE DELLA SARDEGNA
ARPAS

DTS - Servizio Rete Laboratori e misure in campo

Servizio di manutenzione della strumentazione analitica di alta tecnologia in uso presso i Laboratori ARPAS suddiviso in 2 lotti:
Lotto 1: Strumentazione a marchio Agilent – CIG: 9315793394;
Lotto 2: Strumentazione a marchio Thermo Scientific – CIG: 9315821AAD.

FACSIMILE RAPPORTO DI LAVORO

<table>
<tr><td colspan="4">Rapporto di lavoro (Fac-simile)</td></tr>
<tr><td>Apertura della chiamata
Data ……
Ora ……</td><td colspan="2">Identificativo della chiamata/numero di intervento
n. ……</td><td>Data e ora inizio intervento
Data ……
Ora ……</td></tr>
<tr><td>Struttura richiedente:
……
Sede: ……</td><td colspan="3">Nominativo referente ARPAS: ……
Laboratorio: ……</td></tr>
<tr><td colspan="2">Tipologia apparecchiatura
……
……
……</td><td colspan="2">Marca ……
Modello …….</td></tr>
<tr><td>n. inventario ……</td><td colspan="2">n. di serie
……</td><td>n. cod. inventario ARPAS
……</td></tr>
<tr><td>Periodicità /frequenza
……</td><td colspan="2">Tipologia intervento
Manutenzione programmata MP □
Manutenzione correttiva MC □
Verifica di sicurezza elettrica VSE □</td><td>n. di ore /giorni (previsionali) di fermo macchina:
ore …….
gg. ……</td></tr>
</table>

Anomalia riscontrata

……

……

……

……

Durata intervento n. ore …….

Descrizione intervento

……

……

……

……

Prove e verifiche post-intervento effettuate

……

……

……

Parti di ricambio e/o materiali sostituiti		

<table>
<tr><td rowspan="2">Riconsegna apparecchiatura
Data ……
Ora ……</td><td rowspan="2">Identificativo tecnico
Cognome ……..
Nome ……..</td><td>Tecnico della ditta Fornitrice</td><td></td></tr>
<tr><td>Tecnico della ditta terza</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">Giustificativo per eventuale ritardo nella riconsegna
……
……</td></tr>
<tr><td colspan="4">Attestazione di idoneità all’uso
……
……</td></tr>
<tr><td>Tecnico che ha eseguito l’intervento
(del Fornitore e/o di ditta terza)</td><td>Tecnico responsabile della ditta fornitrice
(in ipotesi di intervento eseguito da tecnico di ditta terza)</td><td>Referente incaricato dell’apparecchiatura</td><td>Assistente operativo Direttore esecuzione contratto o suo delegato</td></tr>
<tr><td>Cognome
……
Nome
……..</td><td>Cognome ……
Nome ……..</td><td>Cognome ……
Nome ……</td><td>Cognome……
Nome ……..…</td></tr>
<tr><td>Data ……..
Firma
……</td><td>Data …….
Firma per approvazione
……</td><td>Data
……
Firma ……</td><td>Data
……
Firma
……</td></tr>
</table>

PAOLA
PIRO
11.07.2022
08:37:41
GMT+01:00