



Office Information S.a.S
 Informatica Telematica
 &
 Servizi Avanzati

Modulo da inviare:
 fax: 0975354063
 mail: assistenza@officeinformation.it



RICHIESTA ASSISTENZA

| | | | |
|--------------------|--|-------------|--|
| CLIENTE | | DATA | |
| RIFERIMENTO | | TEL. | |

INDICARE LA TIPOLOGIA INTERVENTO RICHIESTO

| | UNITA' | | UNITA' |
|--|--------|--|--------|
| <input type="checkbox"/> FORMATTAZIONE E/O REINSTALLAZIONE S.O. (COMPRENDE TUTTI I VARI DRIVER ED UTILITY DI UTILIZZO) PREVISTE 5 ORE LAVORATIVE PER UNITA' (VEDI CONDIZIONI GENERALI) | 1 | <input type="checkbox"/> RILEVAZIONE E RIMOZIONE VIRUS E TROYANS PREVISTE DA 3 A 8 ORE LAVORATIVE PER UNITA' (VEDI CONDIZIONI GENERALI) | 1 |
| <input type="checkbox"/> SOSTIT. /UPGRADE SINGOLO COMPONENTE CON RELATIVA INSTALLAZIONE NEL SISTEMA ESCUSO SCHEDA MADRE E PROCESSORE PREVISTE 3 ORE LAVORATIVE PER UNITA' (VEDI CONDIZIONI GENERALI) | 1 | <input type="checkbox"/> SOSTIT./UPGRADE PROCESS. O SCHEDA MADRE PREVISTE 3 ORE LAVORATIVE PER UNITA' (VEDI CONDIZIONI GENERALI) | 1 |
| <input type="checkbox"/> INSTALLAZIONE SINGOLO SOFTWARE PREVISTA 1 ORA LAVORATIVE PER UNITA' (VEDI CONDIZIONI GENERALI) | 1 | <input type="checkbox"/> CONFIGURAZIONE DISPOSITIVI (CONFIGURAZIONE PC IN RETE LAN, CONFIGURAZIONE STAMP.) PREVISTE 2 ORE LAVORATIVE PER UNITA' (VEDI CONDIZIONI GENERALI) | 1 |
| <input type="checkbox"/> CONSEGNA E/O SOSTITUZIONE CONSUMABILI PREVISTA 1 ORA LAVORATIVE PER UNITA' (VEDI CONDIZIONI GENERALI) | 1 | <input type="checkbox"/> ALTRO (VEDI CONDIZIONI GENERALI) | 1 |

I TEMPI PREVISTI, SOPRA INDICATI SONO INDICATIVI. IL COSTO TOTALE DELL' INTERVENTO VIENE CALCOLATO A CONSUNTIVO COME DA SCHEDA TECNICA DI RIFERIMENTO

DETTAGLIO COSTO ORARIO UFFICIO TECNICO

| PER TIPOLOGIA E LUOGO DI LAVORO | COSTO ORARIO |
|--|-----------------------|
| INTERVENTO TECNICO FUORI NS SEDE | € 35,00 + IVA PER ORA |
| INTERVENTO TECNICO IN SEDE | € 26,00 + IVA PER ORA |
| INTERVENTO TECNICO IN SEDE IN TELEASSISTENZA | € 21,00 + IVA PER ORA |

INDICARE IL GRADO DI PRIORITA'

(SONO ESCLUSI I GIORNI FESTIVI)

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> URGENTE AVVIO PRODECURA INTERVENTO ENTRO 24 LAVORATIVE ORE DA LLA RICHIESTA (PREVENDE UN UTERIORE COSTO DI € 35,00 S UL TOTALE COSTO QUALE DIRITTO DI CHIAMAT A) (VEDI CONDIZIONI GENERALI) | | <input type="checkbox"/> ALTO AVVIO PRODECURA INTERVENTO ENTRO 48 ORE LAVORATIVE DA LLA RICHIESTA (PREVENDE UN UTERIORE COSTO DI € 20,00 S UL TOTALE COSTO QUALE DIRITTO DI CHIAMAT A) (VEDI CONDIZIONI GENERALI) |
| <input type="checkbox"/> MEDIO AVVIO PRODECURA INTERVENTO ENTRO 72 ORE LAVORATIVE DA LLA RICHIESTA (SOLO PER INTERVENTI IN SEDE O IN TELEASSISTENZA) (VEDI CONDIZIONI GENERALI) | | <input type="checkbox"/> BASSO AVVIO PROCEDURA ENTRO UNA SETTIMA LAVORATIVA DALLA RICHIESTA (VEDI CONDIZIONI GENERALI) |

| DESCRIZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO DA EFFETTUARE E/O DATI DA RECUPERARE |
|--|
| |
| |
| |

CONDIZIONI GENERALE DI FORNITURA DEL SERVIZIO

La ditta Office Information S.a.s., **declina ogni responsabilità in caso di eventuali danni a componenti hardware o perdita di dati, causati dalle seguenti attività:** diagnosi, riparazione, sostituzione e configurazione di componenti hardware e di moduli software. Si precisa inoltre che il costo minimo dell'intervento è di € 21,00 anche se effettuata la sola diagnosi. I tempi previsti, sopra indicati, sono indicativi. Il costo totale dell'intervento viene calcolato a consuntivo come da scheda tecnica di riferimento. Per interventi fuori sede verrà considerata anche la distanza chilometrica (costo orario intervento fuori ns sede). **Per intervento presso Enti Pubblici la richiesta deve essere accompagnata da determina di impegno o da accettazione preventivo offerta. Il modulo deve essere firmato dal responsabile d'area o dal delegato.** La ditta Office Information S.a.s. può in ogni caso non accettare la richiesta di intervento o posticiparne i tempi qualora sia nella impossibilità di intervenire per cause di forza maggiore. Ogni variazione o declino verrà comunicato entro 48 ore dalla ricezione della richiesta.

FIRMA DEL TECNICO

FIRMA LEGGIBILE DEL CLIENTE, CHE DICHIARA:
 PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE CODIZIONI GENERALI FORNITURA
 AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.lgs 196/2003

Preso in carico il _____

Det. n. _____ del _____