**ANNEXE 4 : Questionnaire Technique**



|  |  |
| --- | --- |
| **1/ INFORMATIONS GENERALES :** |  |
| Constructeur |  |
| Lieu de fabrication |  |
| **MODELE DE L'APPAREIL PROPOSE:** |  |
| Références Commerciales : |  |
| Nombre d'appareils vendus en France (du modèle proposé) |  |
| Dates de première mise sur le marché français: |  |
| Durée garantie |  |
| Délai de livraison |  |
| **Votre appareil est-il marqué CE ?** | OUI / NON |
| **Votre appareil est-il marqué CE médical ?** | OUI / NON |
| **Si Oui, Joindre le ou les certificat(s) de conformité marquage CE concernant le produit.** |  |
| **2/ CARACTERISTIQUES TECHNIQUES** |  |
| **Spécificités techniques :**  - Dimensions : Hauteur - Largeur – Longueur |  |
| - Poids |  |
| **SPECIFICITES DE L'APPAREIL** |  |
| Type de pilotage |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nécessiter d'effectuer des contrôles préventifs, si oui lesquels et par qui ? |  |
| **3/ ACCESSOIRES – CONSOMMABLES** |  |
| Joindre impérativement la liste des références avec les prix pour tous les consommables et les accessoires avec leur documentation: |  |
| **4/ LIVRAISON ET COLISAGE** |  |
| Préciser les dimensions ou le poids des colis si ceux-ci peuvent entraîner des difficultés d'acheminement  (largeur et hauteur des portes, dimensions de monte-charge) : |  |
| **5/ DOCUMENTS A JOINDRE** |  |
| Documentation en Français |  |
| Manuel d'utilisation en Français |  |
| Manuel technique en Français |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6/ MAINTENANCE** |  |
|  |  |
| Contrat de maintenance « full service » (à titre indicatif) :   1. Prestations proposées ? 2. Montant TTC du ou des contrats : 3. Lister en annexe les entretiens périodiques à effectuer, leur nature et leur fréquence |  |
| Lister les opérations de maintenance que ne peuvent réaliser les techniciens biomédicaux sur l'appareil proposé ? |  |