**ANNEXE – QUESTIONNAIRE TECHNIQUE**

**Questionnaire à remplir pour tous les lots comportant un équipement**

|  |  |
| --- | --- |
| **Soumissionnaire :** |  |
| **LOT  N°** |  |

**INFORMATION TECHNIQUE**

**Généralités**

|  |  |
| --- | --- |
| Type ou désignation commerciale des équipements proposés |  |
| Nom du constructeur |  |
| Nom et adresse du fournisseur |  |
| Lieu de fabrication |  |
| Délai d’installation |  |
| Date de 1ère mise en service |  |
| Nombre d’appareils identique vendu en France/Europe |  |

**Contraintes d'implantation**

|  |  |
| --- | --- |
| Dimension des équipements (L x °P X H en cm) |  |
| Poids |  |
| Dégagement calorique (indiquer les conditions de température et d’hygrométrie de la pièce) |  |
| Niveau sonore de chaque sous ensemble et notamment du compresseur, du générateur d’azote ainsi que de la pompe primaire et secondaire. |  |
| Nombre et nature des prises électriques nécessaires (mono, tri, 16A, 32 A etc ..) |  |
| Nombre et nature des prises de courants faibles (RJ45, téléphone RTC ou RNIS etc.) |  |
| Autres contraintes d’installation (eau ? nature ? ..) : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Caractéristiques principales de la solution/ fonctionnalités innovantes / point forts |  |

**MAINTENANCE – DELAI D’INTERVENTION**

**Service de maintenance dans le cadre de la mad**

Décrire les conditions et l’organisation du service « après-vente » :

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse et coordonnées du S.A.V.  Nom du responsable technique |  |
| Nombre de personnes affectées à ce service au niveau national au niveau régional |  |
| Jours et Horaires d’intervention (en cas de panne non bloquante) |  |
| Délai d’intervention maximum (en cas d’urgence) suite à un appel (- de 4h) |  |
| Délai de remise en fonctionnement |  |
| Décrire les pannes les plus fréquemment observées |  |
| Temps moyen de résolution des pannes les plus fréquentes |  |
| En cas de panne bloquante, solution possible, prêt matériel ? |  |
| Durée de la garantie |  |
| Prestations exclues de la garantie |  |
| Pièces exclues de la garantie |  |

**entretien courant de l’équipement (entretien utilisateur)**

|  |  |
| --- | --- |
| Différents types d’entretien, opérations préconisées, durée, pièces à changer (à signaler dans la liste des consommables et accessoires) |  |
| Nature et durée des entretiens | Quotidien :  Hebdomadaire :  Mensuel :  Autres périodicités .. |

**interface utilisateur**

|  |  |
| --- | --- |
| Equipement informatique (PC..) à décrire  Ecran : Type Dimensions |  |
| Clavier |  |
| Système d’exploitation du PC de pilotage |  |
| Capacité du disque dur |  |
| Accès sécurisé pour les différents utilisateurs |  |
| Logiciel de pilotage  Mise à jour, traçabilité utilisateur - réactifs ? |  |

**gestion des déchets**

|  |  |
| --- | --- |
| Mode d’évacuation préconisé des flacons, des cuves réaction et des déchets liquides.  Volume des déchets liquides  Volume de déchet attendu par jour pour l’activité décrite par le CHU de CAEN : |  |

**FORMATION**

La formation du personnel utilisateur est à la charge du fournisseur.

Préciser :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Prise en charge du fournisseur : |
| Session n° 1 : A l’installation  Nature et durée de la formation :  Lieu de formation : Sur Site |  |
| Autre formation à distance ? |  |

**COORDONNEES POUR LE SUIVI DU MARCHE PUBLIC**

**Suivi commercial**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et fonction |  |
| adresse |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| email |  |

**Correspondant materiovigilence**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et qualité du responsable |  |
| adresse |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| email |  |

**Gestion des commandes**

|  |  |
| --- | --- |
| Service (Nom - fonction) |  |
| Jour et heure d'ouverture |  |
| adresse |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| email |  |

**Gestion de la facturation**

|  |  |
| --- | --- |
| Service (Nom - fonction) |  |
| adresse |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| email |  |

**Gestion du marché**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et qualité du responsable |  |
| adresse |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| email |  |