**ANNEXE « QUESTIONNAIRE TECHNIQUE »**

***Partie N°1 : RENSEIGNEMENTS GENERAUX SUR LE SERVICE DE MAINTENANCE***

**Nom et adresse du candidat (*désigné dans la suite du document par* « le prestataire »)**

|  |
| --- |
|  |

**Quelle est la relation juridique entre le prestataire et le constructeur des équipements ? (filiale française, prestataire de maintenance exclusif, etc.). Si pas de relation particulière, laisser vide.**

|  |
| --- |
|  |

**Si le prestataire n’est pas le constructeur, mais qu’il existe un lien juridique entre les 2 entités, joindre les documents attestant du lien juridique, et permettant éventuellement au prestataire de s’engager au nom du constructeur.**

**Adresse(s) de la (des) succursale(s) exécutant les prestations objet du marché, et à laquelle le CHU de Grenoble serait rattaché**

|  |
| --- |
|  |

*Le candidat joindra à cette annexe la liste des interlocuteurs Service Après Vente, un organigramme fonctionnel nominatif ainsi que tout autre document complémentaire qu’il jugera utile…*

***Partie N°2 : RENSEIGNEMENTS GENERAUX SUR LE SERVICE DE MAINTENANCE (SUITE)***

**Horaires d'ouverture pour la prise en compte des demandes**

|  |
| --- |
|  |

**Horaires d'intervention des techniciens**

|  |
| --- |
|  |

**Délai maximum d’intervention une fois l’appel du CHU de Grenoble reçu**

|  |
| --- |
|  |

**Délai de réparation**

|  |
| --- |
|  |

**Télé-assistance technique (le cas échéant) : horaires, conditions d'accessibilité au service, …**

**Télémaintenance (le cas échéant) : horaires, opérations réalisables à distance, …**

**Téléphone, télécopie ou adresse de messagerie où le titulaire doit être joint pour réaliser une intervention dans les délais annoncés …**

**PIECES DETACHEES**

**Le prestataire a-t-il accès à l’ensemble des plans de conception des équipements, détaillant toutes les pièces détachées d’origine ? Des manuels techniques sur les équipements ? Des procédures de maintenance et de contrôle qualité ?**

|  |
| --- |
|  |

**Comment s’approvisionne le prestataire en pièces détachées ? Sont-elles d’origine ? Sous quel délai ? Par quel circuit ?**

|  |
| --- |
|  |

**Délai de livraison au CHU par le prestataire**

|  |
| --- |
|  |

**Le prestataire utilise-t-il des pièces « compatibles » plutôt que des pièces détachées d’origine ? Le cas échéant, joindre un dossier technique susceptible de convaincre le CHU que les caractéristiques de ces pièces « compatibles » permettent le maintien de la fonction d’origine, et qu’elles n’impactent pas la sécurité de fonctionnement.**

|  |
| --- |
|  |

**OUTILS DE DIAGNOSTIC**

**Si les équipements disposent de logiciels de configuration, de diagnostic et/ou de télémaintenance dont l’accès est verrouillé par le constructeur (par code, mot de passe, dongle ou autre), le prestataire peut-être déverrouiller cet accès ?**

|  |
| --- |
|  |

**Le prestataire dispose-t-il d’un accès particulier aux services de support technique de R&D du constructeur pour la résolution de pannes complexes, et l’identification d’éventuels défauts de conception ?**

|  |
| --- |
|  |

**Le prestataire est-il en mesure d’installer les évolutions logicielles sur les équipements ?**

|  |
| --- |
|  |

**QUALIFICATION ET HABILITATION DES TECHNICIENS**

**Nombre d’agents constituant la (les) succursale(s) (préciser : administratifs, techniques, encadrement)**

|  |
| --- |
|  |

**Quelle est la qualification des techniciens de maintenance du prestataire intervenant sur les équipements ?**

|  |
| --- |
|  |

**Comment les techniciens du prestataire sont-ils habilités par le constructeur ? A quel niveau de maintenance le constructeur les autorise-t-il à intervenir (niveaux 1 à 5 au sens de la norme NF en 13306 X 60-319) ?**

|  |
| --- |
|  |

**Si c’est par le biais de formation, à quelle périodicité ces formations ont-elles lieu pour maintenir l’habilitation ?**

|  |
| --- |
|  |

**Dans le cadre d’une maintenance en partenariat avec le prestataire, l’habilitation des techniciens biomédicaux du CHUG est-elle possible ? Si oui, pour quel(s) niveau(x) ? (au sens de la norme)**

|  |
| --- |
|  |

***Partie N°3 : DESCRIPTION DES OPERATIONS DE MAINTENANCE PREVENTIVE ET DE CONTROLE QUALITE***

Le candidat remplira une fiche par type d’équipement si les prestations devaient être différentes.

**Maintenance préventive :**

* Périodicité,
* Durée,
* Opérations effectuées

**Procédure de contrôle qualité réalisée**

* Périodicité,
* Durée,

- Opérations effectuées sur chacun des éléments

**Taux de disponibilité auquel le prestataire s’engage (dans le cas d’une redevance annuelle type « tous risques »)**

***Partie N°4 : MAINTENANCE EN PARTENARIAT AVEC LE SERVICE BIOMEDICAL***

Dans le cadre d'un partenariat formalisé :

* Niveau d’intervention et répartition des tâches entre les techniciens biomédicaux et les techniciens du titulaire
* Compétences nécessaires aux techniciens biomédicaux. Dans le cas d’une formation à destination des techniciens biomédicaux, pré requis, contenu et objectifs de cette formation.
* Objectifs éventuels du partenariat (ex : prise en charge de 70% des demandes d’intervention curatives) et modalités de mesure de l’atteinte de ces objectifs.

***Partie N°5 : AUTRES INFORMATIONS ET SIGNATURE DU QUESTIONNAIRE***

**COMMENTAIRES COMPLEMENTAIRES EVENTUELS**

|  |
| --- |
| **Ex : Possibilités de prêt** |

Date :

Nom, visa et qualité du signataire

|  |
| --- |
|  |