**Nom du candidat** : …………………………..

-=-=-=-

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations générales** | **Réponse** |
| Nom de la société |  |
| Adresse du siège social |  |
| Coordonnées du directeur (nom, prénom, téléphone et adresse de messagerie) |  |
| **Moyens humains** | **Réponse** |
| Coordonnées du responsable de la maintenance (nom, prénom, téléphone et adresse de messagerie) |  |
| Nombre de techniciens formés et disposant des compétences |  |
| Jours et heures de travail |  |
| Caractéristiques du centre technique d’appel |  |
| *Téléphone* |  |
| *Adresse de messagerie* |  |
| *Jours et heures d’ouverture* |  |
| Description de l’organisation globale du SAV (idéalement, fournir une plaquette de présentation et un organigramme) |  |
| Une partie de la prestation est-elle sous-traitée ? | OUI/NON |
| *Si oui, quel est le périmètre de la prestation sous-traitée ?* |  |
| *Nom de la société sous-traitante* |  |
| *Coordonnées de la société sous-traitante* |  |
| *Coordonnées du directeur de la société sous-traitante (nom, prénom, téléphone et adresse de messagerie)* |  |
| *Coordonnées du responsable SAV de la société sous-traitante (nom, prénom, téléphone et adresse de messagerie)* |  |
| *Descriptif des outils et des moyens matériels dont la société sous-traitante dispose pour assurer les prestations demandées ?* |  |
| *Description de l’organisation globale du SAV de la société sous-traitante (idéalement, fournir une plaquette de présentation et un organigramme) : nombre de techniciens, horaire de réception des appels et d’intervention, …* |  |
| **Moyens matériels et gestion des pièces détachées** | **Réponse** |
| Descriptif des outils et des moyens matériels dont la société dispose pour assurer les prestations demandées ? |  |
| Existe-t-il un stock de pièces détachées au sein même de la société ? | OUI/NON |
| Modalités de gestion des pièces détachées gérées en stock (tous modèles et marques confondus) ? |  |
| Provenance des pièces détachées ? | FABRIQUANT/REVENDEUR/AUTRE (préciser) |
| Type des pièces détachées ? | ORIGINE/ADAPTABLE |
| Durée de garantie des pièces détachées ? |  |
| **Modalités d’intervention/réparation curative** | **Réponse** |
| Quels sont les moyens mis en place pour limiter au maximum l’indisponibilité des DM défectueux ? |  |
| Quels sont les équipements pour lesquels la maintenance curative n’est pas possible[[1]](#footnote-1) (*ventilation, échographie, imagerie médicale, …*) ? |  |
| Quels sont les équipements pour lesquels une intervention ponctuelle sur site n’est pas possible *(défibrillateur, pousse-seringues, lève-malades, moniteur de surveillance, nébuliseur, …)* ? |  |
| Quelles sont les modalités de réalisation du diagnostic *(déplacement sur site, envoi du matériel, télémaintenance, télédiagnostic, …)* ? |  |
| Possibilité de disposer de matériel de prêt ? | OUI/NON |
| *Si oui, est-il payant*[[2]](#footnote-2)*?* | OUI/NON |
| *Si oui, préciser la liste des dispositifs médicaux disponibles (marque, modèle, quantité, …) notamment pour les DM de perfusion, les défibrillateurs, les moniteurs de PNI/SpO2, …* |  |
| En cas d’envoi au SAV d’un DM, quelles sont les modalités d’acheminement de l’équipement au SAV *(envoi, récupération sur place, …)* ? |  |
| Quels sont les documents remis à la fin d’une intervention de maintenance curative (fournir impérativement un exemple) ? |  |
| Existe-t-il des spécificités, pour les maintenances curatives, liées à l’éloignement géographique des établissements du GHT concernés par le présent marché *(délais, récupération sur place, …)* ? | OUI (préciser)/NON |
| **Modalités de réalisation des maintenances préventives** | **Réponse** |
| Quels sont les moyens mis en place pour limiter au maximum l’indisponibilité des DM ? |  |
| Quels sont les équipements pour lesquels la maintenance préventive n’est pas possible[[3]](#footnote-3) (*ventilation, échographie, imagerie médicale, …*) ? |  |
| Quelles sont les modalités pratiques de réalisation de la campagne de maintenance préventive *(nécessité de disposer d’un local, …)* ? |  |
| Possibilité de disposer de matériel de prêt ? | OUI/NON |
| *Si oui, préciser la liste des dispositifs médicaux disponibles (marque, modèle, quantité, …) notamment pour les DM de perfusion, les défibrillateurs, les moniteurs de PNI/SpO2, …* |  |
| Contenu des prestations incluses dans la maintenance préventive (y compris délai, pièces changées, …) |  |
| *Pousse-seringues* |  |
| *Moniteur de PNI/SpO2* |  |
| *Lève-malades mobile* |  |
| *Verticalisateur* |  |
| *Défibrillateur (semi-)automatique* |  |
| *Moniteur-défibrillateur* |  |
| *Aspirateur à mucosités* |  |
| Lors de la campagne de maintenance préventive, comment sont remontés (et gérés) les éventuels dysfonctionnements et réparations supplémentaires (*délai, coût, …*) ? |  |
| Quels sont les documents remis à la fin d’une campagne de maintenance préventive (fournir impérativement un exemple) ? |  |
| **Délais** | **Réponse** |
| Délai de réalisation du diagnostic ? |  |
| *Envoi au SAV : à compter de la réception du DM* |  |
| *Sur site : à compter de la réception de la demande* |  |
| Délai de réalisation d’un devis pour la réparation d’un équipement ? |  |
| Délai de remise en service à partir de la validation du devis et la réception du bon de commande ? |  |
| *Réparation au SAV* |  |
| *Sur site* |  |

|  |
| --- |
| **Points forts de l’offre** |
|  |

Fait à……………, le…………………….

Signature + cachet de la société.

1. Les DM listés dans l’offre de base du dossier de la consultation doivent obligatoirement être inclus dans le périmètre [↑](#footnote-ref-1)
2. Le cas échéant, préciser les modalités et le montant de la facturation [↑](#footnote-ref-2)
3. Sur la base des inventaires fournis dans le dossier de la consultation mais, aussi, de manière plus générale [↑](#footnote-ref-3)