|  |  |
| --- | --- |
| **LABORATORIO/OOAD/UMAE:** | **PARA:**  (NOMBRE DEL PROVEEDOR) |

**ANEXO NÚMERO T4.8 (T CUATRO PUNTO OCHO)**

**REPORTE DE FALLA DE LOS EQUIPOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL PERSONAL DEL PROVEEDOR QUE RECIBE EL REPORTE DE INCIDENCIA** |  |
| **FECHA Y HORA DEL REPORTE DE NOTIFICACIÓN** |  |
| **EQUIPO REPORTADO** | **Nombre del equipo:** |
| **Clave de CBI\*:** |
| **Marca:** |
| **Área:** |
| **Modelo:** |
| **No. de serie:** |
| **Ubicación:** |
| **DESCRIPCIÓN DE LA FALLA** |  |
| **FECHA DE ATENCIÓN DE LA INCIDENCIA** |  |
| **No. DE FOLIO ASIGNADO** |  |
| **FECHA DE CIERRE DE LA INCIDENCIA** (MÁXIMO DE 48 HORAS, **CONTADAS A PARTIR DE SU NOTIFICACIÓN)** |  |
| **NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDIÓ EL NIVEL DE SERVICIO, SI ES EL CASO.** |  |
| **¿LA FALLA OCASIONO EL ENVÍO DE MUESTRAS AL LABORATORIO DE REFERENCIA?**  **SI ( ) NO ( )** | |
| **EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA SI,**   1. **¿CUÁNTOS DÍAS SE ENVIARON MUESTRAS AL LABORATORIO DE REFERENCIA? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 2. **¿CUÁNTOS ESTUDIOS SE PROCESARON EN LABORATORIO DE REFERENCIA,  DERIVADO DE ESTA FALLA?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |

**Nota: Se deberá hacer las reparaciones en un plazo no mayor a 48 horas después de la notificación.**

**\*Cuadro Básico Institucional**

El Licitante Adjudicado deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica las 24 horas, los 365 días del año.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y FIRMA**  **JEFE o ENCARGADO DE LABORATORIO** |  | **NOMBRE Y FIRMA  REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR** |