**ANEXO NÚMERO T4.10 (T CUATRO PUNTO DIEZ)**

**REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL PERSONAL DEL INSTITUTO QUE SUPERVISA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO** |  |
| **FECHA PROGRAMADA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO** |  |
| **EQUIPO REPORTADO** | **Nombre del equipo:** |
| **Clave de CBI:** |
| **Marca:** |
| **Grupo: Biología molecular ( )**  **Bacteriología ( )**  **Serología ( )** |
| **Modelo:** |
| **No. de serie:** |
| **Ubicación:** |
| **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO** |  |
| **FECHA DE ATENCIÓN DEL MANTENIMIENTO** |  |
| **No. DE FOLIO ASIGNADO** |  |
| **NÚMERO DE DÍAS NATURALES QUE EXCEDIÓ EL NIVEL DE SERVICIO, SI ES EL CASO.** |  |
| **¿EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO OCASIONÓ 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.**

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** |