



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDÈNZIA
PRESIDENZA

Direzione generale della Centrale regionale di committenza
Servizio spesa sanitaria

POR – FESR 2014 – 2020 - ASSE VII “Promozione dell’inclusione sociale, lotta alla povertà e ad ogni forma di discriminazione” AZIONE 9.3.8 "Finanziamento investimenti per la riorganizzazione e il potenziamento dei servizi territoriali sociosanitari, di assistenza primaria e sanitari non ospedalieri, compresa la implementazione di nuove tecnologie per la telemedicina, la riorganizzazione della rete del welfare d’accesso e lo sviluppo di reti tra servizi e risorse del territorio per favorire la non istituzionalizzazione della cura”

Procedura aperta in urgenza, per la fornitura di dispositivi medici, dispositivi di protezione individuale e guanti destinati alle Aziende sanitarie della Regione Autonoma della Sardegna nell’ambito dell’emergenza COVID19 – 2^a edizione

ID gara n. 7971192

CUP E79C20000150006

Allegato 9 - Questionario tecnico

Direzione generale della Centrale regionale di committenza
Servizio spesa sanitaria

Il sottoscritto

Alberto Sarchi data di nascita: **15/11/1964** luogo di nascita: **Pavia** codice fiscale: **SRCLRT64SG388B**

domiciliato per la carica presso la sede sociale appresso indicata

In qualità di:

☒ Presidente

☐ Amministratore

☐ Procuratore

☐ altro (specificare)

e legale rappresentante della

ST Protect spa con sede in: Broni (PV) – Via Circonvallazione n.97 codice fiscale e partita IVA: **02372680187** telefono: **0385/090211** fax: **0385/250166** e-mail: alberto.sarchi@arroweld.com PEC commerciale.stprotect@pec.arroweld.com stprotect@legalmail.it

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenente dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente Impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di partecipare alla gara in qualità di:

☒ impresa singola

☐ consorzio stabile

☐ consorzio tra imprese artigiane

☐ consorzio tra società cooperative di produzione e lavoro

☐ GEIE

Procedura aperta in urgenza, per la fornitura di dispositivi medici, dispositivi di protezione individuale e guanti destinati alle Aziende sanitarie della Regione Autonoma della Sardegna nell'ambito dell'emergenza COVID19 – 2ª edizione

Allegato 9 – Questionario tecnico

Pagina 2 di 4

Direzione generale della Centrale regionale di committenza
Servizio spesa sanitaria

- ☐ capogruppo del RTI/consorzio ordinario di concorrenti costituito da (compilare i successivi campi capogruppo e mandante)
- ☐ mandante del RTI/consorzio ordinario di concorrenti costituito da (compilare i successivi *campi capogruppo e mandante*)

(capogruppo) 

(mandante) 

(mandante) 

(mandante) 

**IN ORDINE AL PRODOTTO OFFERTO DICHIARA ED ATTESTA SOTTO LA PROPRIA
RESPONSABILITÀ QUANTO SEGUE:**

Nome prodotto Occhiali di protezione, codice art. 520110000

- X presenta la seguente Scheda riepilogativa dell'offerta tecnica per il Lotto n. 11;
- X dichiara che i prodotti offerti sono conformi, a pena di esclusione, ai requisiti indicati nel Capitolato tecnico ed alla normativa vigente.

NB (il presente documento deve essere firmato digitalmente)

Procedura aperta in urgenza, per la fornitura di dispositivi medici, dispositivi di protezione individuale e guanti destinati
alle Aziende sanitarie della Regione Autonoma della Sardegna nell'ambito dell'emergenza COVID19 - 2ª edizione

Allegato 9 - Questionario tecnico

Pagina 3 di 4

Direzione generale della Centrale regionale di committenza
 Servizio spesa sanitaria

Lotto 11 - Occhiali di protezione Requisiti minimi richiesti a pena di esclusione	Presenza requisito richiesto		Indicare le pagine di riferimento nella scheda tecnica
	SI	NO	
Occhiali a stanghetta o a fascia per attività sanitarie	X	<input type="checkbox"/>	Pagina 1
Essere progettati e realizzati in modo tale da assicurare elevato comfort: il peso e materiale utilizzato devono garantire una buona aderenza al volto degli operatori anche in caso di utilizzo prolungato	X	<input type="checkbox"/>	Pagina 1
Consentire l'utilizzo contemporaneo del facciale filtrante di protezione delle vie respiratorie/mascherina chirurgica	X	<input type="checkbox"/>	Pagina 1
Essere realizzati in materiale in grado di garantire buona aderenza al volto per adattarsi alle diverse morfologie	X	<input type="checkbox"/>	Pagina 1
Poter essere sottoposti alle procedure di pulizie e disinfezione	X	<input type="checkbox"/>	Pagina 1
Avere certificazione CE come DPI di cat. II, ai sensi del Regolamento UE 425/2016, classe ottica 2 o superiore	X	<input type="checkbox"/>	Pagine 2, 3
Essere conformi alla normativa UNI EN 166:2004	X	<input type="checkbox"/>	Pagine 5, 6

Procedura aperta in urgenza, per la fornitura di dispositivi medici, dispositivi di protezione individuale e guanti destinati alle Aziende sanitarie della Regione Autonoma della Sardegna nell'ambito dell'emergenza COVID19 – 2ª edizione

Allegato 9 – Questionario tecnico

Pagina 4 di 4