



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDENTZIA
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 – 2ª edizione

ID gara n. 7971192

CUP E79C20000150006

Allegato 9 - Questionario tecnico

Direzione generale della Centrale regionale di committenza
Servizio spesa sanitaria

Il sottoscritto

nome e cognome **Valerio Cavagnini** data di nascita: **05/03/1965** luogo di nascita: **Brescia** codice fiscale: **CVGVLR65C05B1570**

domiciliato per la carica presso la sede sociale appresso indicata

In qualità di:

☐ Presidente

☒ Amministratore

☐ Procuratore

☐ altro (specificare)

e legale rappresentante della

ragione sociale Safe s.r.l. Unipersonale con sede in: Via Pastore, 14 Cazzago S.M. 25046 – Brescia (Italia) codice fiscale: **01604520989** partita IVA: **03223860176** telefono: **+39 030 7751504** fax: **+39 030 7751506** e-mail: **info@safesafety.com** PEC **srlsafe@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

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

- ☐ GEIE
- ☐ 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 CAMICE PROTEZIONE BIOLOGICA, codice art. 02L072.06

- X presenta la seguente Scheda riepilogativa dell'offerta tecnica per il Lotto n. 5;
- 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 5 - Camici impermeabili monouso DPI Requisiti minimi richiesti a pena di esclusione	Presenza requisito richiesto		Indicare le pagine di riferimento nella scheda tecnica
	SI	NO	
Essere realizzato in materiale idrorepellente traspirante	X	<input type="checkbox"/>	1
Essere munito di allacciatura con fettucce posizionate in modo da consentirne la vestizione in modalità autonoma da parte dell'operatore	X	<input type="checkbox"/>	1
Essere dotato di polsini elasticizzati e chiusura posteriore del collo possibilmente regolabile	X	<input type="checkbox"/>	1
Consentire la totale copertura della schiena, mediante completa sovrapposizione, da fianco a fianco, dei due lembi posteriori	X	<input type="checkbox"/>	1
Essere forniti nelle taglie M, L, XL	X	<input type="checkbox"/>	1
Possedere la certificazione CE come DPI di cat. III ai sensi del Regolamento UE 425/2016	X	<input type="checkbox"/>	1
Essere conforme alla normativa UNI EN ISO 14126: 2003 o UNI EN ISO 14126: 2004 - Il dispositivo deve essere in classe 5 o superiore (punto 4.1.4.1)	X	<input type="checkbox"/>	1
Essere conforme alla normativa UNI EN ISO 13688:2013	X	<input type="checkbox"/>	1

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