



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 TUTA DI PROTEZIONE EN 14126, codice art. M20-2104

- X presenta la seguente Scheda riepilogativa dell'offerta tecnica per il Lotto n. 1;
- 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 1 - Tute di protezione EN 14126 Requisiti minimi richiesti pena esclusione	Presenza requisito richiesto		Indicare le pagine di riferimento nella scheda tecnica
	SI	NO	
Tuta monouso di protezione integrale	X	<input type="checkbox"/>	1
Possedere certificazione CE come DPI di cat. III ai sensi del Regolamento UE 425/2016	X	<input type="checkbox"/>	1
Essere dotata di cappuccio elasticizzato e aderente, elastici alle caviglie e ai polsi	X	<input type="checkbox"/>	1
Essere antistatica	X	<input type="checkbox"/>	1
Essere dotata di cuciture termosaldate e di cerniera con chiusura ricoperta con patella e sottogola adesivi	X	<input type="checkbox"/>	1
Avere una buona resistenza alla trazione e lacerazione	X	<input type="checkbox"/>	1
Essere dotata di vestibilità ottimale e molto confortevole	X	<input type="checkbox"/>	1
Essere conforme alla normativa UNI EN 14126:2003 o UNI EN 14126:2004 - Il dispositivo deve essere di 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
Essere disponibile in varie taglie (M, L, XL, XXL)	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