

## QUESTIONARIO

Breve descrizione dell'iniziativa

Oggetto della rilevazione: reperire informazioni utili all'indizione di procedura aperta per la "Presa in carico, la manutenzione e l'evoluzione dell'infrastruttura di trasporto di eventi sanitari del Servizio Sanitario Regionale".

**Le funzionalità sono specificate negli allegati "capitolato tecnico" e "dettagli infrastruttura": al riguardo, si chiede di formulare eventuali osservazioni o precisazioni.**

Domande

1. Si chiede di fornire una breve descrizione della Vostra azienda specificando in particolare i principali settori di mercato in cui è specializzata.

**Risposta:**

---



---



---



---

2. Si richiede di voler indicare quali tipologie di forniture/ servizi sono commercializzati dalla Vostra Azienda.

**Risposta:**

---



---



---



---

3. Si chiede di indicare il fatturato medio annuo complessivo della Vostra Azienda relativo agli ultimi tre anni nel settore oggetto della presente CPM

**Risposta:**

	2016	2017	2018
Fatturato			
Quota di mercato			

---



---



---

4. Elencare le eventuali soluzioni analoghe a quelle richieste nel capitolato gestite dalla Vostra Azienda e attualmente in produzione.

**Risposta:**

---

5. Per ciascuna tipologia di fornitura/servizio elencate **nel capitolo tecnico** descrivere, se ritenuto opportuno, le caratteristiche tecniche di base e quelle migliorative che, a Vostro giudizio, identificano una prestazione di qualità tale da soddisfare le esigenze delle Pubbliche Amministrazioni.

**Risposta:**

---

---

---

6. Indicare, se ritenuto opportuno, eventuali servizi complementari alla fornitura che possono soddisfare le esigenze delle Pubbliche Amministrazioni.

**Risposta:**

---

---

---

7. Indicare, se ritenuto opportuno, criticità inerenti l'impostazione indicata dal capitolato.

**Risposta:**

---

---

---

8. Si chiedono Vostre eventuali **osservazioni inerenti il capitolo tecnico**.

**Risposta:**

---

---

---

**Firma Legale Rappresentante OE<sup>11</sup>**

---

---

**1 Firma digitale o firma olografica e documento di identità allegato**

ESTAR Sede legale Via di San Salvi, 12 - Palazzina 14 50135 Firenze  
<http://www.estar.toscana.it> [direzione@estar.toscana.it](mailto:direzione@estar.toscana.it)  
Partita Iva 06485540485