



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDÈNTZIA  
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<sup>a</sup> 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 **Michele Cortigiano** data di nascita: **06/04/1986** luogo di nascita: **Bari (BA)** codice fiscale: **CRTMHL86D06A662T**

### domiciliato per la carica presso la sede sociale appresso indicata

In qualità di:

☐ ~~Presidente~~

☒ Amministratore Unico

☐ ~~Procuratore~~

☐ ~~altro (specificare)~~

e legale rappresentante della

ragione sociale Dream Distribution S.r.l. con sede in: Bari (BA) alla Via Nicolò Putignani, 152, codice fiscale: 08055610722 partita IVA: 08055610722 telefono: +393891349019 fax: +393891349019 e-mail: [amministrazione@dreamdistribution.it](mailto:amministrazione@dreamdistribution.it) PEC [dreamdistributionsrl@pec.it](mailto:dreamdistributionsrl@pec.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 9

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 CALZARI ALTI TNT CZ5845, codice art. CZ5845

- ☒ presenta la seguente Scheda riepilogativa dell'offerta tecnica per il Lotto n. 9;
- ☒ 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 9

Direzione generale della Centrale regionale di committenza  
 Servizio spesa sanitaria

Lotto 9 - Calzari sotto al ginocchio (TALL) Requisiti minimi richiesti a pena di esclusione	Presenza requisito richiesto		Indicare le pagine di riferimento nella scheda tecnica
	SI	NO	
Essere in TNT e con altezza al ginocchio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1, 7
Essere sagomato, traspirabile e impermeabile e con ampia vestibilità	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1, 2
Essere fornito con chiusura ad elastico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1, 2
Deve garantire l'elevata resistenza agli strappi anche dopo l'uso prolungato e a seguito di forti trazioni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Essere forniti in taglia unica con lunghezza al piede non inferiore a 28 cm	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1, 7
Possedere il marchio CE ai sensi del D.Lgs. 24 febbraio 1997 n. 46 (DM di Classe I), di recepimento della Direttiva CEE/93/42 e conformità alle norme UNI EN di riferimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3, 4

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 9