**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**(άρθρο 8 Ν.1599/1986**)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986).

**ΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΜΕ ΑΡ.ΠΡΩΤ.: .............................................. ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας/Δ/νση Οικονομικού & Δ.Ε./Τμήμα Προμηθειών | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: |  | | | | | Επώνυμο: | |  | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | Τηλ: |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | | Οδός: |  | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | |  | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου  (Εmail): | |  | | | | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ατομικά καθώς και ως νόμιμος εκπρόσωπος / διαχειριστής/εξουσιοδοτημένος εκπρόσωπος του οικονομικού φορέα με την επωνυμία …..………………

…………….. και το διακριτικό τίτλο «..................................................…» που εδρεύει στ… ……….………., στην οδό …………………………………… με αριθμό…….. (Τ.Κ. …………..), με ΑΦΜ: ……………………………….. της Δ.Ο.Υ. ............................, ότι:

**Α.** Αποδέχομαι τους όρους της παρούσας πρόσκλησης. Τα προσφερόμενα είδη / υπηρεσίες πληρούν τις ζητούμενες προδιαγραφές, όπως αυτές περιγράφονται στην παρούσα πρόσκληση και τα τυχόν αντίστοιχα Παραρτήματά της.

**Β.** Δεν έχει εκδοθεί σε βάρος του ως άνω οικονομικού φορέα, ούτε σε βάρος μου (του δηλούντος) ούτε σε βάρος κανενός εκ των μελών του διοικητικού, διευθυντικού ή εποπτικού οργάνου του οικονομικού φορέα για τον οποίο υποβάλλεται η παρούσα δήλωσή, ούτε σε βάρος άλλου προσώπου που έχει εξουσία εκπροσώπησης, λήψης αποφάσεων ή ελέγχου στον οικονομικό φορέα ήτοι πέραν εμού σε βάρος των :

α.……………………………………………………………………………………………………………………

β..…………………………….........................................................................................................................

γ.………………………………………………………......................................................................................

[ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, αφμ, αδτ κατά περίπτωση των υπολοίπων μελών του Δ.Σ., διαχειριστών κλπ.] αμετάκλητη, καταδικαστική απόφαση για κάποιο από τα αδικήματα που αναφέρονται στην παρ. 1 του άρθρου 73 του Ν. 4412/2016 όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

Η παραπάνω αρνητική δήλωση για ύπαρξη αμετάκλητης, καταδικαστικής απόφασης για τα παραπάνω αδικήματα αφορά, ανάλογα με τον εταιρικό τύπο της προσφέρουσας επιχείρησης:

α) στις περιπτώσεις εταιρειών περιορισμένης ευθύνης (Ε.Π.Ε.), ιδιωτικών κεφαλαιουχικών εταιρειών (Ι.Κ.Ε.) και προσωπικών εταιρειών (Ο.Ε. και Ε.Ε.), τους διαχειριστές, ή β) στις περιπτώσεις ανωνύμων εταιρειών (Α.Ε.), τον διευθύνοντα σύμβουλο, τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, καθώς και τα πρόσωπα στα οποία με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου έχει ανατεθεί το σύνολο της διαχείρισης και εκπροσώπησης της εταιρείας, ή γ) στις περιπτώσεις των συνεταιρισμών, τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, ή δ) στις υπόλοιπες περιπτώσεις νομικών προσώπων, τον κατά περίπτωση νόμιμο εκπρόσωπο.

**Γ.** Ο ίδιος (ατομικά) / ως νόμιμος εκπρόσωπος του οικονομικού φορέα (εταιρείας) για λογαριασμό του οποίου υποβάλλεται η παρούσα, δηλώνω ότι δεν έχω / έχει αθετήσει τις υποχρεώσεις μου / του όσον αφορά στην καταβολή φόρων ή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, τόσο αναφορικά με την κύρια όσο και την επικουρική ασφάλιση, ούτε έχει κριθεί με δικαστική ή διοικητική απόφαση που έχουν καταστεί τελεσίδικες και με δεσμευτική ισχύ σύμφωνα με τις σύμφωνα με διατάξεις της χώρας όπου είναι εγκατεστημένη η επιχείρηση μας ή την ελληνική νομοθεσία ότι έχω / έχουμε αθετήσει υποχρεώσεις όσον αφορά στην καταβολή φόρων ή εισφορών κοινωνικής ασφάλιση. Τυχόν οφειλόμενοι φόροι / εισφορές κοινωνικής ασφάλισης, είτε δεν έχουν καταστεί ληξιπρόθεσμοι, είτε έχουν υπαχθεί σε δεσμευτικό διακανονισμό που τηρείται.

Οι Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης στους οποίους οφείλω να καταβάλω εισφορές είναι ……………………………………………………… (η δήλωση απαιτείται μόνο στην περίπτωση που δεν υπάγεται αποκλειστικά στον e-ΕΦΚΑ).

**Δ.** Αναλαμβάνω την υποχρέωση προσκόμισης των αναγκαίων πιστοποιητικών για την απόδειξη της μη συνδρομής των λόγων αποκλεισμού, εάν κι εφόσον αυτό ζητηθεί, όπως ενδεικτικά: 1) αποσπάσματα ποινικού μητρώου, 2) πιστοποιητικό φορολογικής ενημερότητας, 3) πιστοποιητικό ασφαλιστικής ενημερότητας κλπ.

**Ε.** Δεν έχει υποβληθεί σε βάρος του οικονομικού φορέα για τον οποίο υποβάλλεται η παρούσα δήλωση, η κύρωση του αποκλεισμού από τη σύναψη δημοσίων συμβάσεων για κανένα λόγο.

**Ημερομηνία ...../...../2025**

**Ο – Η Δηλών/ Δηλούσα**

**(Υπογραφή - ημερομηνία)**

1. *Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.*
2. *Αναγράφεται ολογράφως.*
3. *«Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.*
4. *Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.*