**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**της υπ’ αριθ...............................Πρόσκλησης υποβολής προσφορών της ΕΓΔΙΧ**

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)

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | **ΕΙΔΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΧΡΕΟΥΣ (ΕΓΔΙΧ)** |
| 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 ότι: |
| Α. έλαβα γνώση των όρων της εν λόγω πρόσκλησης, ότι τους αποδέχονται πλήρως και ανεπιφύλακτα.Β1. δεν έχω καταδικασθεί με αμετάκλητη απόφαση για κάποιο από τα αδικήματα της παραγράφου 1 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016.Β2. Δεν έχω τελέσει σοβαρό επαγγελματικό παράπτωμαΒ3. δεν τελώ σε πτώχευση, ούτε σε διαδικασία κήρυξης πτώχευσης, εκκαθάριση ή αναγκαστική διαχείριση.Β4. έχω εκπληρώσει τις υποχρεώσεις μου όσον αφορά την καταβολή φόρων και εισφορών κοινωνικής ασφάλισης (κυρίας και επικουρικής).Γ. αναλαμβάνω την υποχρέωση (έπειτα από ενημέρωση της ΕΓΔΙΧ) προσκόμισης των παρακάτω πιστοποιητικών για την απόδειξη της μη συνδρομής των λόγων αποκλεισμού: 1) απόσπασμα ποινικού μητρώου τελευταίου τριμήνου ή εναλλακτικά εκ νέου υπεύθυνη δήλωση περί μη καταδίκης με αμετάκλητη απόφαση για κάποιο από τα αδικήματα της παραγράφου 1 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016, 2) πιστοποιητικό φορολογικής ενημερότητας σε ισχύ, 3) πιστοποιητικό ασφαλιστικής ενημερότητας σε ισχύ, 4) αντίγραφο άδειας λειτουργίας σε ισχύ.Δ. αναλαμβάνω την υποχρέωση (έπειτα από ενημέρωση της ΕΓΔΙΧ) προσκόμισης όλων των απαιτούμενων δικαιολογητικών και πληροφοριών προκειμένου να ενημερωθεί η αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας (π.χ. έγγραφα από τα οποία να προκύπτει ο νόμιμος εκπρόσωπος και η έδρα της εταιρείας, τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα των ατόμων που θα εργασθούν στην ΕΓΔΙΧ, βεβαίωση άσκησης της συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας από τον τοπικό ιατρικό σύλλογο για τον Ιατρό Εργασίας και οτιδήποτε άλλο ζητηθεί από την Επιθεώρηση Εργασίας). |

Ημερομηνία: ………/.../2020

 **Ο Δηλών- εξουσιοδοτών**

 (Υπογραφή)