



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ-
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΒΑΣ
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΙΒΑΔΕΙΑ -ΓΕΝΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ



Λιβαδειά, 10-02-2025

Αρ. Πρ.: Γ.Π.1734

Ταχ. Τέρμα Αγίου Βλασίου
Δ/νση: Τ.Κ. 32100 Λιβαδειά
Διεύθυνση: Γραφείο Προμηθειών
Πληροφορίες: Κλάδου Ευαγγελία
Τηλέφωνο : 22610 84267
E-mail: promithies@levadiahospital.gr

ΠΡΟΣ: ROCHE DIAGNOSTICS (HELLAS) Μ.Α.Ε.
Αμαρουσίου- Χαλανδρίου 18-20, Τ.Κ.:15125
Τηλ. 210 8174000
E-mail: greece.dia-tenders@roche.com

Θέμα: Πρόσκληση για υποβολή οικονομικής προσφοράς σχετικά με την προμήθεια Αντιδραστηρίων [CPV: 33696300-8].

Το Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α/04-04-2005) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. Τις διατάξεις του Ν. 3580/2007 (ΦΕΚ 134/Α/18-07-2007) « Προμήθειες Φορέων Εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας Και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει σήμερα.
3. Τις διατάξεις του Ν. 4412/2016 “Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)” (ΦΕΚ/Α/147/2016) και Ν. 3863/10 άρθρο 68 “ Νέο Ασφαλιστικό Σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις” (ΦΕΚ/Α/115/2010), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει σήμερα.
4. Το Π.Δ 80/2016 (ΦΕΚ 145/Α/05-08-2016) «Ανάληψη υποχρεώσεων από τους Διατάκτες» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
5. Το με αρ.1975/2-4-13 έγγραφο της ΕΠΥ σχετικά με προμήθεια αντιδραστηρίων σε περίπτωση που η προμήθειά τους περιλαμβάνει και συνοδό εξοπλισμό.
6. Το με αρ.Γ.Π.1279/31-01-2025 αίτημα του υπεύθυνου Αποθήκης για την προμήθεια αντιδραστηρίων για διάστημα περίπου τριών (3) μηνών.
7. Το γεγονός ότι το Γ.Ν. Λιβαδειάς διαθέτει συνοδό εξοπλισμό της εταιρείας ROCHE DIAGNOSTICS (HELLAS) Μ.Α.Ε., για τα ζητούμενα αντιδραστήρια (σχετικό 6).
8. Την με αρ. 156/06-02-2025 ΑΔΑ: ΨΑΟΥ4690ΒΝ-1Ρ6 Απόφαση του Πρ. Διοικητή του Γ.Ν. Λιβαδειάς – Γ.Ν. Θήβας με την οποία εγκρίνεται η σκοπιμότητα, για την προμήθεια αντιδραστηρίων.
9. Τη με αρ. πρωτ. 243/07-02-2025 ΑΔΑ: Ψ7ΚΠ4690ΒΝ-ΟΩ0 Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης στον ΚΑΕ 1359.
10. Την ανάγκη για την εύρυθμη και απρόσκοπτη λειτουργία του Νοσοκομείου.

Σας προσκαλεί όπως μας αποστείλετε, εντός πέντε (5) ημερών, την οικονομική σας προσφορά για την προμήθεια Αντιδραστηρίων, **συνολικής προϋπολογισθείσας δαπάνης #15.656,72€# συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ** και για χρονικό διάστημα περίπου τριών (3) μηνών, όπως αναλύεται στον παρακάτω πίνακα.

α/α	Κωδικός	Είδος	Μονάδα Μέτρησης	Ζητούμενη Ποσότητα	Τιμή μονάδας χωρίς Φ.Π.Α.	Σύνολο δαπάνης χωρίς Φ.Π.Α.	% ΦΠΑ	Σύνολο δαπάνης με Φ.Π.Α.
1	3006010016	ASSAY CUP ELECSYS 2010	Τεμάχιο	4	155,00	620,00	24%	768,80
2	3006010017	ASSAY TIP ELECSYS 2010	Τεμάχιο	6	155,00	930,00	24%	1.153,20
3	3006010014	CLEAN CELL	Τεμάχιο	12	98,00	1.176,00	24%	1.458,24
4	300601026	ELECSYS B12	Τεμάχιο	8	130,00	1.040,00	6%	1.102,40
5	3006010080	ELECSYS CA 125	Τεμάχιο	3	140,00	420,00	6%	445,20
6	3006010300	ELECSYS CA 15-3 II	Τεμάχιο	2	140,00	280,00	6%	296,80
7	3006010011	ELECSYS CA 19-9	Τεμάχιο	3	140,00	420,00	6%	445,20
8	3006010001	ELECSYS CEA	Τεμάχιο	2	120,00	240,00	6%	254,40
9	3006010070	ELECSYS FOLATE II	Τεμάχιο	6	120,00	720,00	6%	763,20
10	3006010330	ELECSYS FOLATE II CALSET II	Τεμάχιο	1	78,00	78,00	24%	96,72
11	3006010340	ELECSYS FREE PSA CALSET II	Τεμάχιο	1	78,00	78,00	24%	96,72
12	3006010350	ELECSYS FREE PSA II	Τεμάχιο	1	120,00	120,00	6%	127,20
13	3006010040	ELECSYS HCG+B II	Τεμάχιο	1	120,00	120,00	6%	127,20
14	300601024	ELECSYS PRECICNTRL TUMOR MARK	Τεμάχιο	2	125,00	250,00	24%	310,00
15	3006010021	ELECSYS PRECICONTROL UNIVERSAL	Τεμάχιο	2	88,00	176,00	24%	218,24
16	3006010060	ELECSYS PSA CALSET TOTAL	Τεμάχιο	1	78,00	78,00	24%	96,72
17	3006010050	ELECSYS PSA TOTAL	Τεμάχιο	5	120,00	600,00	6%	636,00
18	3006010018	ELECSYS SYS WASH	Τεμάχιο	2	48,00	96,00	24%	119,04
19	3006010061	ELECSYS TEST PTH	Τεμάχιο	2	220,00	440,00	6%	466,40
20	3006011214	ELECSYS THYRO CONTROL	Τεμάχιο	2	150,00	300,00	24%	372,00
21	3006010030	ELECSYS TSH	Τεμάχιο	6	140,00	840,00	6%	890,40
22	3006010020	ELECSYS TSH CALSET	Τεμάχιο	1	78,00	78,00	24%	96,72
23	300601201	ELECSYS VITAMIN D 3	Τεμάχιο	5	530,00	2.650,00	6%	2.809,00
24	300601202	ELECSYS VITAMIN D 3 CALSET	Τεμάχιο	1	90,00	90,00	24%	111,60
25	3006010012	ISE CLEANING SOLUTION F.HIT	Τεμάχιο	1	120,00	120,00	24%	148,80
26	0601-006-1006	PCT (προκαλσιτονίνη)	Τεμάχιο	1	870,00	870,00	6%	922,20
27	3006010015	PROCELL	Τεμάχιο	10	98,00	980,00	24%	1.215,20
28	0601-006-1008	PreciControl Varia	Τεμάχιο	1	88,00	88,00	24%	109,12
		Σύνολο		92		13.898,00		15.656,72

Όταν πρόκειται για ιατροτεχνολογικά προϊόντα, στις προσφορές θα βεβαιώνεται η πιστοποίηση των προσφερόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων με την επισύναψη ή αναφορά των αντίστοιχων πιστοποιητικών προτύπων εξασφάλισης της ποιότητας CE MARK και ISO και έγκρισης ΕΚΑΠΤΥ σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε.Ε. ή αντίστοιχων πιστοποιητικών που εκδίδονται από οργανισμούς εξασφάλισης της ποιότητας.

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΣΑΣ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΤΑ ΚΑΤΩΘΙ:

- i. Οι προμηθευτές θα πρέπει να αναφέρουν στην προσφορά τους τα κάτωθι στοιχεία απαραίτητα:
1. Κωδικός αιτήματος του Νοσοκομείου
 2. Κωδικός είδους Νοσοκομείου
 3. Κωδικός είδους εταιρείας
 4. Κωδ. Κατασκευαστή
 5. Κατηγορία και περιγραφή υλικού

6. REF Number
7. Κατασκευαστικός οίκος
- ii. Στην προσφορά να αναγράφεται ο κωδικός παρατηρητηρίου είδους (<http://84.205.248.47/front.php/simple/listing>) και η τιμή παρατηρητηρίου τιμών της ΕΠΥ ή να κατατεθεί **υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υπάγεται σε αυτό.**
- iii. Στην προσφορά είδους να αναφέρεται ο κωδικός του ΕΚΑΠΤΥ (πρώην ΕΚΕΒΥΛ ΑΕ) και ο κωδικός GMDN απαραίτητα. Να κατατεθεί υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υπάγεται σε αυτό.
- iv. Να δηλώνεται ότι όλα τα προσφερόμενα είδη φέρουν πιστοποιητικό καταλληλότητας CE.
- v. Να αναφέρεται στην προσφορά ο χρόνος ισχύος προσφοράς και ο χρόνος παράδοσης των υλικών.
- vi. Εάν δεν υπάρχουν τα υλικά κατά το χρονικό διάστημα του αιτήματός μας, παρακαλούμε για έγγραφη ενημέρωση και από ποιο χρονικό διάστημα θα είναι αυτά διαθέσιμα από την εταιρεία σας. Σε περίπτωση μη δήλωσης εννοείται ότι υπάρχει ετοιμοπαράδοτο υλικό και κατ επέκταση άμεση παράδοση.

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ ΔΕΝ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΔΕΚΤΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΡΡΙΠΤΟΝΤΑΙ

Τιμή προσφοράς:

Αναλυτικά σε ΕΥΡΩ και σταθερή μέχρι την οριστική παραλαβή των ειδών. Να δηλώνεται και ο ΦΠΑ που υπόκειται το είδος. Η τιμή της προσφοράς σας **δεν θα πρέπει να υπερβαίνει την Τιμή Παρατηρητηρίου (όπου υπάρχει).**

Προσφορές που αναγράφουν τιμές πάνω από το Π. Τ. της ΕΠΥ θα απορρίπτονται ως απαράδεκτες.

Ο προμηθευτής υπόκειται στις νόμιμες κρατήσεις. Ο ΦΠΑ βαρύνει το Νοσοκομείο.

Χρόνος ισχύος προσφορών:

Οι προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους προσφέροντες με **την συμμετοχή τους** για εκατόν είκοσι μέρες (120) ημέρες.

Επισημαίνεται ότι σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 90 του Ν. 4412/2016, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, ισότιμες θεωρούνται οι προσφορές με την ίδια ακριβώς τιμή. Στην περίπτωση αυτή το Νοσοκομείο επιλέγει τον ανάδοχο με κλήρωση μεταξύ των οικονομικών φορέων που υπέβαλαν ισότιμες προσφορές.

Χρόνος & Τόπος Παράδοσης Υλικών:

Τα είδη θα παραδοθούν στην Αποθήκη του Γ.Ν. Λιβαδειάς, εντός πέντε (5) ημερών από την αποστολή έγγραφης παραγγελίας, με μέριμνα και δαπάνη του προμηθευτή. Ο προμηθευτής υπόκειται στις νόμιμες κρατήσεις.

Τρόπος παράδοσης – παραλαβής:

Τα υπό παραγγελία είδη θα παραδίδονται και θα συνοδεύονται από τα ανάλογα τιμολόγια. Απαραίτητη προϋπόθεση στο τιμολόγιο του προμηθευτή να αναγράφεται ότι πρόκειται για υλικά της αίτησης, ο κωδικός του είδους του Νοσοκομείου, η επωνυμία, και σε κάθε παραστατικό αγοράς (δελτίο αποστολής και τιμολόγιο) κωδικός ΕΚΑΠΤΥ κ.τ.λ. Η παράδοση των υλικών, τα οποία θα πρέπει να είναι απολύτως κατάλληλα για την χρήση που προορίζονται, θα γίνεται με έξοδα και ευθύνη του Αναδόχου.

Ο προμηθευτής υποχρεούται να παραδώσει τα είδη σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές. Σε περίπτωση απόρριψης ειδών εκ μέρους της Επιτροπής, εφ' όσον αυτά δεν πληρούν τις τεχνικές προδιαγραφές, θα αντικαθίστανται δωρεάν εντός 10 εργασίμων ημερών.

Η παραπάνω προσφορά θα συνοδεύεται απαραίτητα από:

- ✓ Υπεύθυνη Δήλωση όπως το Υπόδειγμα (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α').

- ✓ Πιστοποιητικό Γ.Ε.ΜΗ. ισχύουσας εκπροσώπησης. Το ζητούμενο πιστοποιητικό πρέπει να έχει εκδοθεί σε διάστημα όχι μεγαλύτερο των τριών (3) μηνών πριν την καταληκτική ημερομηνία υποβολής προσφορών.
- ✓ Φορολογική Ενημερότητα.
- ✓ Ασφαλιστική Ενημερότητα.
- ✓ Πιστοποιητικό / Βεβαίωση του οικείου επαγγελματικού Μητρώου.
- ✓ Απόσπασμα ποινικού μητρώου, έκδοσης τουλάχιστον του τελευταίου τριμήνου.
- ✓ Πιστοποιητικό/ά το/τα οποίο/α να έχει εκδοθεί σε διάστημα όχι μεγαλύτερο των τριών (3) μηνών πριν την καταληκτική ημερομηνία υποβολής προσφορών, από το οποίο να προκύπτει ότι ο οικονομικός φορέας:

δεν τελεί υπό πτώχευση, εκκαθάριση, αναγκαστική διαχείριση, πτωχευτικό συμβιβασμό ή άλλη ανάλογη κατάσταση και επίσης ότι δεν τελεί υπό διαδικασία κήρυξης σε πτώχευση ή έκδοσης απόφασης αναγκαστικής εκκαθάρισης ή αναγκαστικής διαχείρισης ή πτωχευτικού συμβιβασμού ή υπό άλλη ανάλογη διαδικασία. Εναλλακτικά παρέχεται η δυνατότητα να προσκομίσει «Ενιαίο Πιστοποιητικό Δικαστικής Φερεγγυότητας» που αφορά τα Φυσικά και Νομικά Πρόσωπα κατά τις διατάξεις του άρθρου 73 παρ.4 περ.β του ν.4412/2016.

Επισημαίνεται πως σε περίπτωση συνδρομής λόγων αδυναμίας προσκόμισης όλων ή μέρους των ανωτέρω δικαιολογητικών έως την καταληκτική ημερομηνία υποβολής προσφορών, θα πρέπει να υποβληθεί μαζί με την προσφορά Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 Ν.1599/86 του νομίμου εκπροσώπου του οικονομικού φορέα στην οποία θα δηλώνεται ότι δε συντρέχουν οι λόγοι αποκλεισμού, αναλαμβάνοντας παράλληλα την υποχρέωση προσκόμισης αυτών έως την υπογραφή της σχετικής σύμβασης.

Η παρούσα σύμβαση θα μπορεί να διακόπτεται μονομερώς από την εντολοδόχο Υπηρεσία αζημίως για το Νοσοκομείο ή να αναπροσαρμόζεται με κοινή συμφωνία των δύο μερών αν υπογραφεί άλλη σύμβαση στα πλαίσια των Υπηρεσιών του Ελληνικού Δημοσίου με συμφερότερους όρους για όμοιο προϊόν, ή σε περίπτωση προσφοράς προβληματικών προϊόντων εκ μέρους των εταιρειών.

Ο Πρ. Διοικητής

**του Γ.Ν. Λιβαδειάς – Γ.Ν. Θηβών
 Τριανταφύλλου Α. Νικόλαος**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α' - ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ

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⁾ :	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ						
Ο – Η Όνομα				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Ημερ/νια έκδοσης Ταυτότητας							
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):				

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 μέχρι και την ημέρα υποβολής της προσφοράς μου:

α) Έλαβα / Λάβαμε γνώση και αποδέχομαι / αποδεχόμαστε πλήρως και ανεπιφυλάκτως όλους τους όρους της Πρόσκλησης

β) Δεν έχει εκδοθεί δικαστική ή διοικητική απόφαση με τελεσίδικη και δεσμευτική ισχύ για την αθέτηση των υποχρεώσεων μου όσον αφορά στην καταβολή φόρων ή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής).

γ) Ο οικονομικός φορέας που εκπροσωπώ:

- i. δεν έχει αθετήσει τις υποχρεώσεις του στους τομείς της περιβαλλοντικής, κοινωνικοασφαλιστικής και εργατικής νομοθεσίας,
- ii. δεν έχει συνάψει συμφωνίες με στόχο τη στρέβλωση του ανταγωνισμού, άλλως, ότι τυγχάνει στη περίπτωση του εφαρμογής η περίπτωση β' της παρ. 3 του άρθρου 44 του ν. 3959/2011 (Α' 93), και δεν έχει υποπέσει σε επανάληψη της παράβασης,
- iii. δεν γνωρίζει την ύπαρξη τυχόν κατάστασης σύγκρουσης συμφερόντων λόγω της συμμετοχής του στη διαδικασία σύναψης σύμβασης,
- iv. ούτε και επιχείρηση συνδεδεμένη με αυτόν, δεν έχει παράσχει συμβουλές στην αναθέτουσα αρχή ή δεν έχει με άλλο τρόπο εμπλακεί στην προετοιμασία της διαδικασίας σύναψης της σύμβασης,
- v. δεν έχει υποστεί πρόωρη καταγγελία προηγούμενης δημόσιας σύμβασης ή προηγούμενης σύμβασης με αναθέτοντα φορέα ή προηγούμενης σύμβασης παραχώρησης, ή επιβολή αποζημιώσεων ή άλλων παρόμοιων κυρώσεων σε σχέση με προηγούμενη σύμβαση.
- vi. δεν έχει κριθεί ένοχος σοβαρών απατηλών δηλώσεων κατά την παροχή των πληροφοριών που απαιτούνται για την εξακρίβωση της απουσίας των λόγων αποκλεισμού ή την πλήρωση των κριτηρίων επιλογής και δεν έχει αποκρύψει τις πληροφορίες αυτές,
- vii. ήταν σε θέση να υποβάλει, χωρίς καθυστέρηση, τα δικαιολογητικά που απαιτούνται από την αναθέτουσα αρχή ή τον αναθέτοντα φορέα, και
- viii. δεν έχει επιχειρήσει να επηρεάσει με αθέμιτο τρόπο τη διαδικασία λήψης αποφάσεων της αναθέτουσας αρχής ή του αναθέτοντα φορέα, να αποκτήσει εμπιστευτικές πληροφορίες που ενδέχεται να του αποφέρουν αθέμιτο πλεονέκτημα στη διαδικασία σύναψης σύμβασης ή να παράσχει παραπλανητικές πληροφορίες που ενδέχεται να επηρεάσουν ουσιωδώς τις αποφάσεις που αφορούν τον αποκλεισμό, την επιλογή ή την ανάθεση.
- ix. δεν έχει διαπράξει σοβαρό επαγγελματικό παράπτωμα και β) δεν έχει επιβληθεί σε βάρος του πειθαρχική ποινή ή άλλους είδους κύρωση στο πλαίσιο του επαγγέλματός του από αρμόδια εποπτική αρχή/φορέα με πειθαρχικές-κυρωτικές αρμοδιότητες.

δ) Δεν υπάρχει εις βάρος μου αμετάκλητη, καταδικαστική απόφαση για ένα από τα ακόλουθα εγκλήματα, που ορίζονται στο άρθρο 73 παρ. 1 Ν. 4412/2016, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, δηλαδή για:

- i. Συμμετοχή σε εγκληματική οργάνωση
- ii. Ενεργητική δωροδοκία κατά το ελληνικό δίκαιο και το δίκαιο του οικονομικού φορέα
- iii. Απάτη εις βάρος των οικονομικών συμφερόντων της Ένωσης
- iv. Τρομοκρατικά εγκλήματα ή εγκλήματα συνδεδεμένα με τρομοκρατικές δραστηριότητες
- v. Νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες ή χρηματοδότηση της τρομοκρατίας
- vi. Παιδική εργασία και άλλες μορφές εμπορίας ανθρώπων

ε) μη επιβολής σε βάρος του οικονομικού φορέα που εκπροσωπώ η κύρωσης του οριζόντιου αποκλεισμού από δημόσιες συμβάσεις και συμβάσεις παραχώρησης.

στ) δεν τελώ σε πτώχευση ή δεν έχω υπαχθεί σε διαδικασία ειδικής εκκαθάρισης ή δεν τελώ υπό αναγκαστική διαχείριση από εκκαθαριστή ή από το δικαστήριο ή δεν έχω υπαχθεί σε διαδικασία πτωχευτικού συμβιβασμού ή δεν έχω αναστείλει τις επιχειρηματικές μου δραστηριότητες ή δεν έχω υπαχθεί σε διαδικασία εξυγίανσης και δεν τηρώ τους όρους αυτής ή δεν βρίσκομαι σε οποιαδήποτε ανάλογη κατάσταση που προκύπτει από παρόμοια διαδικασία, προβλεπόμενη σε εθνικές διατάξεις νόμου.

ζ) είμαι εγγεγραμμένος στο οικείο Επιμελητήριο και το ειδικό επάγγελμά μου είναι με πιστοποίηση του αρμόδιου φορέα.

η) κατέχω τις απαραίτητες άδειες από τις αρμόδιες υπηρεσίες για την πώληση των σχετικών υλικών και την παροχή των αντίστοιχων υπηρεσιών, καθώς και το κατάλληλα εξειδικευμένο προσωπικό για την πραγματοποίηση των εργασιών.

θ) σε περίπτωση ύπαρξης ελαττωματικού προϊόντος, θα προβώ σε **άμεση** αντικατάστασή του με νέο, που να πληροί τους όρους και τις προδιαγραφές που αναφέρονται στην πρόσκληση.

ι) έλαβα υπόψη τις υποχρεώσεις σχετικά με τις διατάξεις περί προστασίας του περιβάλλοντος και των συνθηκών εργασίας που ισχύουν στον τόπο όπου πρόκειται να εκτελεσθεί η σύμβαση.

ια) είμαι σε θέση, εφόσον μου ζητηθεί και χωρίς καθυστέρηση, να παράσχω κάθε δικαιολογητικό ή έγγραφο που αποδεικνύει τις πληροφορίες και δηλώσεις που περιλαμβάνονται στην παρούσα δήλωσή μου .

ιβ) **το ΦΕΚ ή καταστατικό σύστασης της εταιρείας είναι**

ιγ) **το ΦΕΚ ή καταστατικό νόμιμης ισχύουσας εκπροσώπησης της εταιρείας είναι**

Ημερομηνία: / /
 Ο – Η Δηλ. (Υπογραφή)

(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.