**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I**

**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): | **Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής** |
| 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 (Ε-mail): |  |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι (ως νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρείας ………………………………………………….. *εφόσον πρόκειται για εταιρεία*):

1. Έλαβα γνώση και αποδέχομαι πλήρως και ανεπιφυλάκτως όλους τους όρους των τεχνικών προδιαγραφών όπως περιγράφονται στην υπ’ αρ. πρωτ. 15477/27-01-2023 (ΑΔΑ: Ψ8Υ6ΟΞΛΔ-4Η3, ΑΔΑΜ: 23REQ012040708) Απόφαση Δ.Σ. του Ι.Ε.Π.

2. Δεν έχω διαπράξει αδίκημα σχετικό με την άσκηση της επαγγελματικής μου δραστηριότητας και για τα αδικήματα που προβλέπονται στο άρθρο 73 παρ. 1 του ν. 4412/2016, μέχρι και την ημέρα υποβολής προσφοράς.

3. Έχω εκπληρώσει όλες τις υποχρεώσεις μου όσον αφορά την πληρωμή φόρων ή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, στην Ελλάδα (ή/και στη χώρα στην οποία είναι τυχόν εγκατεστημένος), ήτοι «αναφορά σε όλους τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης στους οποίους ο υποψήφιος Ανάδοχος οφείλει να καταβάλει εισφορές για το απασχολούμενο από αυτόν προσωπικό», μέχρι και την ημέρα υποβολής προσφοράς.

4. Σε περίπτωση που μου ζητηθεί θα προσκομίσω επίσημο νομιμοποιητικό έγγραφο/α από το οποίο/α θα πιστοποιείται το σχετικό αντικείμενο εργασιών της εταιρείας και η σχετική άδεια και Γενικό Πιστοποιητικό Γ.Ε.Μ.Η. ως και Πιστοποιητικό Εκπροσώπησης Γ.Ε.Μ.Η.

6. Είμαι σε θέση, εφόσον μου ζητηθεί, να παράσχω κάθε δικαιολογητικό ή έγγραφο που αποδεικνύει τις πληροφορίες και δηλώσεις που περιλαμβάνονται στην παρούσα δήλωση.

7. Παραιτούμαι από κάθε δικαίωμα αποζημίωσής μου σχετικά με οποιαδήποτε απόφαση της Αναθέτουσας Αρχής για αναβολή ή ακύρωση/ματαίωση της ανάθεσης.

8. Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η, δηλώνω επισήμως ότι τα στοιχεία που έχω αναφέρει σύμφωνα με τα ανωτέρω είναι ακριβή και ορθά και ότι έχω πλήρη επίγνωση των συνεπειών σε περίπτωση σοβαρών ψευδών δηλώσεων.(4)

Ημερομηνία: ..../…./ 2023

Ο – Η Δηλών/ούσα

 (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.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.