**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**

 **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**(άρθρο 8 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: |  |
| ΑΦΜ: |  |
| ΔΟΥ: |  |
| 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 προδιαγραφών όπως περιγράφονται στην με αρ. πρωτ. 45998/23-11-2023 (Πράξη 73/23-11-2023, ΑΔΑ: ΨΓΦ9ΟΞΛΔ-ΔΥΖ, ΑΔΑΜ: 23REQ013824203 ) 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.

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

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

**7.** 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

(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.