|  |
| --- |
| **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV**  **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΦΑΚΕΛΟΥ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ** |

### 

### 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): | ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ – ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - Δ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΕ ΝΗΣΩΝ - ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ | | | | | | | | | | | | | |
| 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 της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι   1. 1) έλαβα γνώση όλων των όρων της αρ. 2/2025 διακήρυξης, τους οποίους αποδέχομαι πλήρως και ανεπιφύλακτα και συμμορφώνομαι με τις Τεχνικές Προδιαγραφές του Παραρτήματος ΙΙ της διακήρυξης, 2. 2) θα διαθέσω ισάριθμες συσκευές GPS-GPRS με τα ψεκαστικά συγκροτήματα και ψεκαστικά συνεργεία με το ανάλογο λογισμικό (παρακολούθηση σε πραγματικό χρόνο) με δυνατότητα καταγραφής και εξαγωγής των διαδρομών του ψεκαστικού οχήματος και ότι θα γνωρίσω τον κωδικό πρόσβασης στη Δ/νση Αγροτικής Οικονομίας & Κτηνιατρικής Π.Ε. Νήσων της Περιφέρειας Αττικής, 3. 3) θα παρέχω στους ψεκαστές τα μέσα ατομικής προστασίας παραγράφου V του Παραρτήματος ΙΙ της διακήρυξης, τα οποία θα χρησιμοποιούν κατά την εκτέλεση των ψεκασμών, 4. 4) τα κενά δοχεία των εντομοκτόνων θα εκπλύνονται τουλάχιστον 3 φορές αμέσως μετά την ρίψη του φαρμάκου, με καθαρό νερό, το οποίο υποχρεούμαι να έχω μαζί μου και το προϊόν εκπλύσεως θα προστίθεται στο ψεκαστικό διάλυμα. |

Ημερομηνία: ……….20……

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.

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

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)