**ΜΕΡΟΣ Γ ΄**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ) Ν. 1599/1986**



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 ΓΡΕΒΕΝΩΝ | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: |  | | | | Επώνυμο: | | | |  | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | |  | | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | |  | | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης (2): | |  | | | | | | | | | | | |
| Τόπος γέννησης: | |  | | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητος: | |  | | | | Τηλ: | |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: |  | | Οδός: |  | | | | | | Αριθ.: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιότυπου (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 την ημέρα υποβολής -προσφοράς μου

1)η προσφορά συντάχθηκε σύμφωνα με τους όρους της διακήρυξης .

2) Τα στοιχεία που αναφέρονται στη προσφορά είναι αληθή και ακριβή.

3) 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 δήλωση μου.

4)Ο χρόνος ισχύος της προσφοράς ανέρχεται σε 120 ημέρες.

5) Παραιτούμαι από κάθε δικαίωμα αποζημίωσης της επιχείρησης μου σχετικά με οποιαδήποτε απόφαση της Αναθέτουσας αρχής για αναβολή ή ακύρωση –ματαίωση του διαγωνισμού.

Ημερομηνία:

Ο Δηλών

(υπογραφή)