ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Περιφερειακή Οδός Θεσ/νίκης
564 03 Νέα Ευκαρπία
www.papageorgiou-hospital.gr

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
Διευθύντρια: **Ευαγγελία Σταυροπούλου**

T 2313 323122
E finance@papageorgiou-hospital.gr
papeconomic@papageorgiou-hospital.gr

Ministry of Digital Governance
Digitally signed by Ministry of Digital Governance
Date: 2026.11.24 13:25:19 EET
Reason:
Location: Athens

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Γραφείο Προμηθειών
Πληρ: κα Π. Χατζοπούλου
Τηλ: 2313323119
Ηλεκτρ.Δ/νση:pr@papageorgiou-hospital.gr

Θεσ/νίκη, 20.11.2026

Αρ. Πρωτ.:

ΠΡΟΣ:

ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

Πρόσκληση Π.45/2026

ΘΕΜΑ: Πρόσκληση Υποβολής Προσφορών για την προμήθεια δυο (2) Πολυλειτουργικών κονσόλων TOUR με ενσωματωμένο σύστημα αντλίας καταιονισμού για την κάλυψη των αναγκών της Β΄ΩΡΛ κλινικής Α.Π.Θ. του Νοσοκομείου, προϋπολογιστικής δαπάνης 25.000,00€ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ 24% (CPV:33141620-2).

Έχοντας υπόψη:

Α) Τις διατάξεις του Ν.4412/2016 «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)», όπως τροποποιημένες ισχύουν.

Β) Τις διατάξεις των άρθρων 15 και 17 της από 24-05-1991 Σύμβασης μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος «Ίδρυμα Παπαγεωργίου», που κυρώθηκε με το Ν. 1964/1991 (ΦΕΚ 146 / τεύχος Α΄ / 26-09-1991), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει σήμερα.

Γ) Την υπ' αριθ. Α1α / 8342 / 10-07-1998 κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας (ΦΕΚ Β' 711) «Έγκριση του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου», όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει σήμερα.

Δ) Την υπ' αριθ. Γ4β/οικ. 16781/09-04-2026 (ΦΕΚ 521/21-04-2026, Τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ.), ΚΥΑ του Υπουργού Υγείας και του Υφυπουργού Υγείας περί συγκρότησης και ορισμού μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», αρμοδιότητας 3ης Υ.Πε. Μακεδονίας, όπως διορθώθηκε με το ΦΕΚ 577/28-04-2026/Τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ..

Ε) Την υπ' αρ. 727/21-01-2026 (Θέμα 13ο) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, (ΑΔΑ:ΡΦ79469ΗΑΞ-Ω93) με την οποία εγκρίθηκε ο Πίνακας Προγραμματισμού Προμηθειών & Υπηρεσιών του Νοσοκομείου για το διαχειριστικό έτος 2026, όπως αυτός τροποποιήθηκε και ισχύει με τις υπ' αρ. 738/16.06.2026 (θέμα 18ο) (ΑΔΑ: ΨΧΕ0469ΗΑΞ-Ψ14) και 749/07.10.2026 (Θέμα 17ο) (ΑΔΑ: Ψ26Φ469ΗΑΞ-ΧΚΕ) αποφάσεις του Δ.Σ. του Νοσοκομείου στον οποίο περιλαμβάνεται η εν λόγω προμήθεια με CPV:33141620-2.

Το Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, πραγματοποιεί **πρόσκληση υποβολής προσφορών για την προμήθεια δυο (2) Πολυλειτουργικών κονσόλων TOUR με ενσωματωμένο σύστημα αντλίας καταιονισμού για την κάλυψη των αναγκών της Β΄ΩΡΛ κλινικής Α.Π.Θ. του Νοσοκομείου**. Ως εκ τούτου, καλούνται οι ενδιαφερόμενοι οικονομικοί φορείς **να καταθέσουν την τεχνική και την οικονομική τους προσφορά, μέσω της εφαρμογής CompareONE της εταιρίας «CosmoONE Hellas Market Site S.A.», το αργότερο έως 07/12/2026, στις 10.00π.μ.**

- Η Συλλογή προσφορών θα διεξαχθεί σε ένα στάδιο.
- Η τεχνοοικονομική προσφορά του εξοπλισμού, θα πρέπει να κατατεθεί ως επισυναπτόμενο αρχείο μέσω της εφαρμογής στο ζητούμενο αίτημα και θα πρέπει να καλύπτει πλήρως τις προδιαγραφές του είδους. Επιπροσθέτως, θα πρέπει να επισυναφθούν τεχνικά φυλλάδια, prospectus και όλα τα απαραίτητα πιστοποιητικά καταλληλόλητας (π.χ. ISO, CE, βεβαίωση ορθής Πρακτικής Διανομής Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων).
- Στην προφορά θα πρέπει να αναφερθεί ο χρόνος παράδοσης του εξοπλισμού μετά την υπογραφή της συμβάσης.
- Το Νοσοκομείο θα προχωρήσει σε αξιολόγηση της τεχνικής προσφοράς του μειοδότη. Σε περίπτωση απόρριψης της τεχνικής προσφοράς του, θα προχωρήσει σε τεχνική αξιολόγηση του 2ου μειοδότη κ.ο.κ.
- Η προσφερόμενη τιμή θα πρέπει να δοθεί σε ευρώ €, χωρίς Φ.Π.Α., για παράδοση του εξοπλισμού στο Νοσοκομείο, στην οποία θα περιλαμβάνεται κάθε είδους δαπάνη που βαρύνει τον προμηθευτή (έξοδα μεταφοράς, έξοδα τοποθέτησης και εγκατάστασης, κόστος ασφάλισης, χρηματοοικονομικά έξοδα, κρατήσεις).
- Πριν την υπογραφή της σύμβασης ο προμηθευτής θα πρέπει να προσκομίσει τα δικαιολογητικά κατακύρωσης του άρθρου 80 του Ν.4412/2016, ύστερα από πρόσκληση του Νοσοκομείου.
- Την επισυναπτόμενη στο παράρτημα Β, υπογεγραμμένη από τον νόμιμο εκπρόσωπο, Υ/Δ περί της απουσίας λόγων αποκλεισμού της εταιρίας σας στην εν λόγω διαγωνιστική διαδικασία.
- Για την υπογραφή της σύμβασης θα πρέπει να κατατεθεί εγγυητική καλής εκτέλεσης ποσοστού 4% επί της καθαρής αξίας.
- Η πληρωμή του προμηθευτή θα γίνεται με βάση νόμιμα παραστατικά, εντός 3 μηνών από την οριστική παραλαβή του εξοπλισμού. Σε κάθε πληρωμή παρακρατείται φόρος εισοδήματος, κατά τα προβλεπόμενα από τις διατάξεις του Κ.Φ.Δ. και επιβάλλονται οι παρακάτω κρατήσεις επί της καθαρής αξίας του τιμολογίου:
  - **2,00%**υπέρ Κεφαλαίου Κοινωνικής & Ανθρωπιστικής Αντίληψης του Υπουργείου Υγείας (Ν.3580/2007 – άρθρο 3 – εδ. ε΄ - περ. εε΄).
  - **0,10%** υπέρ της Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων (Ν.4013/2011&Ν.4605/2019).

Για κάθε πληρωμή είναι απαραίτητη η προσκόμιση πιστοποιητικών φορολογικής και ασφαλιστικής ενημερότητας.

Παρακαλούμε όπως καταθέσατε την Τεχνική και Οικονομική σας προσφορά ψηφιακά στην πλατφόρμα COSMOONE **έως** την ώρα **10.00π.μ. της 07ης Δεκεμβρίου 2026 (ημέρα Δευτέρα). Η αποσφράγισή του θα γίνει την ίδια ημέρα στις 11:00π.μ.**

Για περισσότερες πληροφορίες, σχετικά με τη διαδικασία υποβολής των προσφορών μέσω της εφαρμογής CompareONE, παρακαλούμε ανατρέξτε στην ανακοίνωση που περιλαμβάνεται στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου, στο πεδίο Διαγωνισμοί, με τίτλο: «ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ COMPAREONE (2)».

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Digitally signed by ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΡΑΒΙΩΤΗΣ
DN: cn=ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΡΑΒΙΩΤΗΣ, c=GR, o=Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, ou=ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ., email=president@papageorgiou-hospital.gr
Date: 2026.11.20 15:30:33 +02'00'

ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΡΑΒΙΩΤΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

Π.45/2026

Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» **ΤΕΧΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ:	**ΠΟΛΥΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΟΝΣΟΛΑ TOUR ΓΙΑ ΩΡΛ ΩΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ/ΡΙΝΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΕΝΣΩΜΑΤΩΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΝΤΛΙΑΣ ΚΑΤΑΙΟΝΙΣΜΟΥ** (2 τεμ.)

1. ΓΕΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ – ΠΡΟΤΥΠΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ – ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

1.1. Σύστημα χειρουργικού μικρομοτέρ (Tour) τελευταίας τεχνολογίας, ικανό για επεμβάσεις ωτοχειρουργικής και χειρουργικής κροταφικού, με εξελιγμένο σύστημα βαθμονόμησης χειρολαβών, κατάλληλο για τις ανάγκες της **ΩΡΛ κλινικής Α.Π.Θ.** του Νοσοκομείου.

1.2. Τα επεμβατικά εξαρτήματα θα πρέπει να επιδέχονται αποστείρωσης σε κλίβανο ατμού ή/και πλάσματος.

1.3. Τα διαθέσιμα από τον κατασκευαστή αναλώσιμα, τα οποία χρησιμοποιούνται ως επεμβατικά εξαρτήματα, να περιγράφονται στις τεχνικές προσφορές και να κοστολογούνται προς επιλογή (optionals) στις οικονομικές προσφορές.

1.4. Θα πρέπει να είναι κατασκευασμένο σύμφωνα προς τα εθνικά και ευρωπαϊκά πρότυπα ασφαλείας ήτοι να πληροί τις προδιαγραφές ασφαλείας IEC/EN60601-1, IEC/EN60601-1-2, IEC/EN60601-2-2 και προστασίας έναντι ηλεκτροπληξίας κατά class I, type CF, να διαθέτει απαραιτήτως πιστοποίηση προστασίας κλάσης I/CF, IP2X και απαραιτήτως πιστοποιητικά σήμανσης CE (κανονισμός ΕΕ 2017/745, που αντικατάστησε την οδηγία 93/42 ΕΕC όπως ισχύει κλπ.). Επίσης να είναι πιστοποιημένο για ιατρική χρήση (MDD).

1.5. Ο κατασκευαστής θα πρέπει να διαθέτει πιστοποίηση κατά ISO 9001:2015 ή/και ISO 13485:2016, και να διατίθεται από αντιπρόσωπο με πιστοποίηση κατά ISO 9001:2015 ή/και ISO 13485/2016 ή ισοδύναμες. Επιπλέον, οι υποψήφιοι ανάδοχοι θα πρέπει να διαθέτουν βεβαίωση «Ορθής Πρακτικής Διανομής Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων», σύμφωνα με την Υ.Α. Δ3(α)4822/2025 (ΦΕΚ Β' 1197), η οποία τροποποιεί και κωδικοποιεί την ΥΑ ΔΥ8δ/Γ.Π.οικ./1348/2004 (ΦΕΚ Β΄ 32) «Αρχές & κατευθυντήριες γραμμές ορθής πρακτικής διανομής ιατροτεχνολογικών προϊόντων». Βεβαιώσεις που χορηγήθηκαν πριν την 26.09.2024

σύμφωνα με τις διατάξεις της υπό στοιχεία ΔΥ8δ/Γ.Π.οικ./1348/2004 (Β' 32) απόφασης, εξακολουθούν να ισχύουν έως τη λήξη τους.

1.6. Κάθε προσφορά θα πρέπει να συνοδεύεται – επί ποινή απόρριψης – από φύλλο συμμόρφωσης προς τις παρούσες προδιαγραφές, όπου θα τεκμηριώνονται οι απαντήσεις του διαγωνιζόμενου με σαφείς παραπομπές στα τεχνικά φυλλάδια ή τεχνικές περιγραφές του κατασκευαστή.

2. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ – ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

2.1. Το σύστημα χειρουργικού μικρομοτέρ να λειτουργεί με ηλεκτρική παροχή 230VAC±10%/50Hz και να διαθέτει τα παρακάτω λειτουργικά χαρακτηριστικά:

2.1.1. εύρος στροφών: 200 – 40.000 rpm περίπου(προαιρετικά έως 80.000 rpm/min περίπου),

2.1.2. ροπή στρέψης: 5-8 Ncm περίπου και

2.1.3. ροή υγρού: 75ml/min περίπου.

2.2. Να διαθέτει πολυλειτουργική κονσόλα χειρισμού και ποδοδιακόπτη, που να είναι σχεδιασμένα ειδικά για το άσηπτο περιβάλλον χειρουργικής αίθουσας.

2.3. Η κονσόλα να διαθέτει ευανάγνωστη οθόνη υγρών κρυστάλλων LCD ή LED ικανού μεγέθους ώστε να απεικονίζονται με ευκρίνεια όλες λειτουργίες του συστήματος και να διαθέτει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

2.3.1. Αριστερόστροφη ή δεξιόστροφη κίνηση κατ΄ επιλογή.

2.3.2. Τουλάχιστον έξι (6) διαφορετικά προγράμματα λειτουργίας τα οποία να διαμορφώνονται και να επιλέγονται από τον χρήστη ανάλογα με την επέμβαση, να αποθηκεύονται στη μνήμη της συσκευής και με το πάτημα ενός κουμπιού να ενεργοποιούνται άμεσα.

2.3.3. Έξι (6) περίπου διαφορετικά επίπεδα ροής υγρού μέσου από 0-5 περίπου.

2.3.4. Να διαθέτει συνεχή ρύθμιση των στροφών του κινητήρα της χειρολαβής από το ελάχιστο 200 rpm περίπου μέχρι το μέγιστο 40.000 rpm περίπου, για τις χειρολαβές 1:1, και δυνατότητα πολλαπλασιασμού στροφών έως 80.000rpm/min (μέσω ειδικών χειρολαβών διπλασιασμού στροφών 1:2).

2.4. Ο ποδοδιακόπτης της συσκευής να είναι καλυμμένος με αντιολισθητικό υλικό για να μένει σταθερός στο πόδι του χειρουργού και μέσω αυτού να μπορούν να επιλεγούν και να ρυθμιστούν λειτουργίες όπως επίπεδο ροής υγρού μέσου, δεξιόστροφη ή αριστερόστροφη κίνηση, ροπή στρέψης και επιλογή προρυθμισμένου προγράμματος λειτουργίας.

2.5. Η σύστημα να διαθέτει ένα ελαφρύ και εργονομικά σχεδιασμένο μικρομοτέρ, αντικραδασμικής λειτουργίας, ιδανικό για ξεκούραστη παρατεταμένη χρήση, απόλυτα στεγανό που, μαζί με το καλώδιο να είναι πλήρως κλιβανιζόμενα.

2.6. Να διαθέτει λειτουργία "Quick Stop", χάρη στην οποία η περιστροφή της φρέζας να σταματάει αμέσως μόλις σταματήσει η πίεση στον ποδοδιακόπτη.

2.7. Το σύστημα πρέπει να προσφερθεί πλήρες, έτοιμο για χρήση και να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

2.7.1. Πολυλειτουργική Κονσόλα.

2.7.2. Ποδοδιακόπτη.

2.7.3. Κινητήρα με καλώδιο (2 τμχ).

2.7.4. Κυρτή χειρολαβή 1:1 (40.000 rpm) (2 τμχ).

2.7.5. Κυτίο αποστείρωσης χειρολαβών και κινητήρα.

2.8. Το προσφερόμενο σύστημα, θα συνοδεύονται κατά την παράδοση τους από επίσημα εγχειρίδια χρήσης (USER MANUAL) στην Ελληνική και συντήρησης (SERVICE MANUAL) στην Ελληνική ή στην Αγγλική γλώσσα, σε ψηφιακή και έντυπη μορφή.

3. ΕΓΓΥΗΣΗ – ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ – ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

3.1. Τα πλήρες σύστημα, όπως περιγράφεται αναλυτικά παραπάνω, θα πρέπει να προσφερθεί με εγγύηση καλής λειτουργίας διάρκειας τριών (3) ετών τουλάχιστον, στην οποία θα περιλαμβάνεται το σύνολο των ανταλλακτικών για τυχόν επισκευές. Στην εγγύηση θα περιλαμβάνεται και ο εκ μέρους του αναδόχου ετήσιος έλεγχος ασφαλούς και αξιόπιστης λειτουργίας.

3.2. Οι διαγωνιζόμενοι οφείλουν να δηλώσουν δεσμευτικά στην τεχνική τους προσφορά τον μέγιστο κατ' έτος επιτρεπτό συνολικό χρόνο μη λειτουργίας λόγω βλάβης (DOWN-TIME) του προσφερόμενου συστήματος, κατά τη διάρκεια της εγγύησης καλής λειτουργίας. Ο χρόνος αυτός δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος των δώδεκα (12) εργάσιμων ημερών. Τυχόν υπέρβαση του χρόνου αυτού θα παρατείνει αυτοδίκαια την εγγύηση καλής λειτουργίας του μηχανήματος κατά δέκα (10) ημέρες, ανά ημέρα υπέρβασης του κατά τα ως άνω ορίου DOWN-TIME.

3.3. Ο χρόνος προσέλευσης τεχνικού του αναδόχου, σε περίπτωση αναγγελίας βλάβης θα είναι το πολύ τρεις (3) ώρες από την τηλεφωνική ή με ηλεκτρονικό μήνυμα ειδοποίηση του, εφόσον η αναγγελία δοθεί έως ώρας 13.00, αλλιώς η 08.30 π.μ. της επόμενης εργάσιμης ημέρας.

3.4. Οι διαγωνιζόμενοι θα πρέπει να εγγυηθούν την διαθεσιμότητα ανταλλακτικών και

αναλωσίμων για χρονικό διάστημα δέκα (10) ετών από την οριστική παραλαβή του συστήματος.

3.5. Στην οικονομική προσφορά θα πρέπει να περιλαμβάνεται και δεσμευτική προσφορά ετήσιας πλήρους τεχνικής κάλυψης της μονάδας, συμπεριλαμβανομένων των κάθε φύσης ανταλλακτικών προληπτικής και επισκευαστικής συντήρησης, καθώς και των τακτικών ρυθμίσεων – ελέγχων καλής λειτουργίας, μετά τη λήξη του χρόνου εγγύησης. Το σχετικό τίμημα θα παραμένει αμετάβλητο μέχρι τη συμπλήρωση δέκα (10) ετών από την παραλαβή σε πλήρη λειτουργία, μη επιδεχόμενο αναπροσαρμογής, πλην της ενδεχόμενης ετήσιας τιμαριθμικής

3.6. Στις προσφορές θα περιλαμβάνεται υποχρεωτικά το προσφερόμενο πρόγραμμα εκπαίδευσης δύο (3) τουλάχιστον γιατρών και τεχνικού του τμήματος ΒΙΤ του Νοσοκομείου. Η εκπαίδευση θα πρέπει να διαρκέσει τουλάχιστον δύο (2) ώρες, για κάθε κατηγορία προσωπικού.

3.7. Ο ανάδοχος, κατά τη μεταφορά, αποσυσκευασία, συναρμολόγηση και επίδειξη λειτουργίας της συσκευής, οφείλει να λαβαίνει όλα τα αναγκαία μέτρα ώστε να αποφευχθεί οποιοδήποτε **ατύχημα ή ζημία** σε πρόσωπα ή πράγματα γενικά και για τα οποία ατυχήματα ή ζημίες φέρει οπωσδήποτε ακέραια κάθε αστική και ποινική ευθύνη.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

Π.45/2026

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):							
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 (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 – αποστολής της προσφοράς μου:

1. 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 – αποστολής της προσφοράς μου
2. Δεν έχω καταδικασθεί με τελεσίδικη απόφαση για κάποιο αδίκημα από τα αναφερόμενα στην παρ. 1 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016.
3. Είμαι φορολογικά και ασφαλιστικά ενήμερος ως προς τις υποχρεώσεις μου, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016.
4. Δεν τελώ σε κάποια από τις αναφερόμενες περιπτώσεις της παρ. 4 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016 ή ανάλογες καταστάσεις
5. Δεν υφίστανται νομικοί περιορισμοί στη λειτουργία της επιχείρησης και δεν μου έχει επιβληθεί η ποινή του αποκλεισμού από διαγωνισμούς, με αμετάκλητη Υπουργική απόφαση, η οποία βρίσκεται σε ισχύ.
6. Είμαι εγγεγραμμένος στο οικείο Επιμελητήριο, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 2 του άρθρου 75 του Ν.4412/2016.
7. Πληρώ τα κριτήρια επιλογής, σύμφωνα με το άρθρο 75 του Ν.4412/2016

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ……..

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.