|  |
| --- |
| **DEYAX APLO AM**ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΧΙΟΣ 20/6/2017ΥΔΡΕΥΣΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ Α.Π. 4078 ΝΗΣΟΥ ΧΙΟΥ    Τμήμα : Τμήμα Προμηθειών  Δ.Ε.Υ.Α. Χίου  Τηλέφωνα : 2271044354  Fax : 2271029820  Πληροφορίες : Ελευθερίου Μάιρα  **ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**  ΘΕΜΑ : «ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗΣ» |
|  |

Η Δ.Ε.Υ.Α.Χίου ενδιαφέρεται για την «ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗΣ» προϋπολογισμού δαπάνης 8.000,00 € χωρίς το Φ.Π.Α. και πραγματοποιεί πρόσκληση ενδιαφέροντος – έρευνα αγοράς με κριτήριο κατακύρωσης τη συμφερότερη τιμή.

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται όπως καταθέσουν την προσφορά τους με καταληκτική ημερομηνία την Τετάρτη 28/6/2017 και ώρα 10:00 π.μ. στο πρωτόκολλο της Υπηρεσίας στο Βιολογικό Καθαρισμό, σε κλειστό σφραγισμένο φάκελο.

Συνημμένα:

* 3662 01/06/2017 Διαβιβαστικό
* Υπεύθυνη Δήλωση

Για Το Τμήμα Προμηθειών

Μαμούνα Μαρία

|  |
| --- |
| **DEYAX APLO AM**ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΧΙΟΣ 01/06/2017ΥΔΡΕΥΣΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ Α.Π. 3662 ΝΗΣΟΥ ΧΙΟΥ  Τμήμα : Π.Ε.Υ.Ε.Λ.  Δ.Ε.Υ.Α. Χίου  Τηλέφωνα : 2271044351 #209  Fax : 2271041553  ΠΡΟΣ  Πρόεδρο Δ.Σ. Δ.Ε.Υ.Α. Χίου    ΥΠΟΨΗ   * Διευθύντριας οικονομικής και διοικητικής   υπηρεσίας κ. ΓΑΪΛΑ ΕΙΡΗΝΗ  ΘΕΜΑ : «ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗΣ» |

Παρακαλούμε όπως προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες για την παροχή υπηρεσίας απεντόμωσης ή / και μυοκτονίας φρεατίων του δικτύου αποχέτευσης του Δήμου Χίου για είκοσι τέσσερις (24) μήνες με προϋπολογισμό 8.000,00 € πλέον Φ.Π.Α.. Οι απαιτούμενες τεχνικές προδιαγραφές και οι υποχρεώσεις του αναδόχου έχουν ως εξής:

* Ο ανάδοχος πρέπει να είναι κάτοχος της αντίστοιχης άδειας του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και τροφίμων (άδεια καταπολέμησης εντόμων και τρωκτικών σε κατοικημένους χώρους).
* Υπεύθυνη δήλωση που να αναγράφει ότι όλα τα σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν για την καταπολέμηση εντόμων και τρωκτικών έχουν την έγκριση του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης Και Τροφίμων για χρήσης σε κατοικημένους χώρους και η εφαρμογή τους θα γίνει σύμφωνα με τα αναγραφόμενα στην ετικέτα τους. Επίσης να δηλώνει ότι μετά την κατακύρωση, ο ανάδοχος θα καταθέσει τις εγκρίσεις του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης Και Τροφίμων για τα σκευάσματα που θα χρησιμοποιήσει, καθώς επίσης κα τα Δελτία Ασφαλείας (MSDS) αυτών, Τα σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν πρέπει αν μην παρουσιάζουν κινδύνους που θα έρθουν τυχόν σε επαφή με αυτά, να μην είναι τοξικά και να μην μολύνουν το περιβάλλον (να είναι βιοαποικοδομήσιμα).
* Υπεύθυνη δήλωση όπου αναγράφεται ότι ο ανάδοχος δεσμεύεται για την άμεση ανταπόκριση, εντός 48 ωρών από την εντολή της Υπηρεσίας. Ελάχιστος αριθμός φρεατίων: 10.
* Ο ανάδοχος υποχρεούται με δικά του μέσα να αποκαθιστά άμεσα και πλήρως τυχόν ζημιές που προκαλούνται με ευθύνη του κατά την εκτέλεση της υπηρεσίας που παρέχει.

Για Το Τμήμα Ποιοτικού Ελέγχου

Υδάτων Και Επεξεργασίας Λυμάτων

# Ελευθερίου Μαρία

### 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): | **ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΥΔΡΕΥΣΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΝΗΣΟΥ ΧΙΟΥ – Δ.Ε.Υ.Α.Χ.** | | | | | | | | | | | | | |
| 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 τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: |
| * Δεν έχω καταδικασθεί για αδίκημα σχετικό με την άσκηση της επαγγελματικής μου δραστηριότητας. * Δεν τελώ σε πτώχευση, εκκαθάριση, αναγκαστική διαχείριση, πτωχευτικό συμβιβασμό ή άλλη ανάλογη κατάσταση. * Δεν τελώ υπό διαδικασία κήρυξης σε πτώχευση, έκδοσης αναγκαστικής εκκαθάρισης, αναγκαστικής διαχείρισης, πτωχευτικού συμβιβασμού ή υπό άλλη ανάλογη διαδικασία. * Είμαι ενήμερος ως προς τις υποχρεώσεις μου που αφορούν τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης και ως προς τις φορολογικές υποχρεώσεις μου κατά την ημέρα του διαγωνισμού. * Η προσφορά μου ισχύει για δώδεκα μήνες. * Διαθέτω πιστοποιητικό του οικείου επιμελητηρίου με πιστοποίηση της εγγραφής μου για το συγκεκριμένο επάγγελμα ή βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος από δημόσια αρχή. * Στην περίπτωση ανάδειξης μου ως μειοδότη θα προσκομίσω τα ανωτέρω (5) δικαιολογητικά γνήσια. * Είμαι/ δεν είμαι ενταγμένος στο άρθρο 39 παρ. 9 του Ν. 4387/2016. |

Ημερομηνία: …./…./2017

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.