Όνομα επιχείρησης ……………………………......................................................................... Αριθμός Π. Ταυτότητας/ Αρ.Εγγ ………………………..….

**ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ: Ο Πίνακας θα πρέπει να συμπληρώνεται και υποβάλλεται ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ κατά την περίοδο υποβολής του αιτήματος πληρωμής στην ηλεκτρονική διεύθυνση:** [**kstrati@mof.gov.cy**](mailto:kstrati@mof.gov.cy)**. λ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ** | **ΑΡ. ΤΙΜΟΛΟΓΙΟΥ** | **SERIAL NUMBERS ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ** | **ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΑΝ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ S/N (ΝΑΙ/ΟΧΙ)** | **ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΤΙ Ο ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΠΛΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΥ** | **ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ ΟΤΙ ΤΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΠΩΛΗΘΗΚΑΝ ΚΑΙΝΟΥΡΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΗΜ. ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΤΟΥΣ** |
| (Με βάση την Έγκριση) | | Θα πρέπει να δηλώσετε το κάθε τιμολόγιο που αφορά την κάθε εγκεκριμένη δαπάνη **όπως δηλώθηκε στο αίτημα πληρωμής.** | Θα πρέπει να δηλώσετε τα Serial Numbers του εξοπλισμού που αφορά την κάθε επιλέξιμη δαπάνη του τιμολογίου.  Θα πρέπει να καταγραφούν τα Serial Numbers των όλων των μηχανημάτων που αποτελούν μέρος του κυρίως εξοπλισμού.  Σε περίπτωση όπου δεν υπάρχουν serial numbers, θα πρέπει να προσκομίζεται **υπεύθυνη δήλωση από τον προμηθευτή που να επεξηγεί τους λόγους για τους οποίους δεν υπάρχουν.** | | Δηλώστε ΝΑΙ / ΟΧΙ | Υποβάλλεται με το αίτημα.  Η ημερομηνία κατασκευής πρέπει να αναφέρεται στην βεβαίωση ή στο τιμολόγιο του εξοπλισμού. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ……………………………..  Ονοματεπώνυμο νόμιμου  εκπροσώπου | ……………………………..  Υπογραφή | ……..…………………………..  Ημερομηνία | ……………………………..  Σφραγίδα επιχείρησης (όπου ισχύει) |