|  |
| --- |
| **ANEXO I**. **Elegibilidad Representante del Concursante**Nombre del Oferente (empresa)Nombre del representante legalDirecciónNúmero de teléfonoCorreo electrónicoCertifico que ni yo, ni la firma que represento, ni ninguno de sus miembros:1. Nos encontramos en situación de quiebra o liquidación, estamos siendo administrados por los tribunales, hemos celebrado un convenio de acreedores, hemos suspendido actividades comerciales, somos objeto de un procedimiento relativo a estas materias o nos encontramos en cualquier situación análoga derivada de un procedimiento similar previsto en las legislaciones o reglamentos nacionales.
2. que tengan poderes de representación, decisión o control sobre la firma, han sido condenados por un delito que afecte a su conducta profesional mediante sentencia firme;
3. hemos sido culpables de falta profesional grave; probado por cualquier medio que el Beneficiario de la Subvención pueda justificar;
4. hemos incumplido las obligaciones relativas al pago de cotizaciones a la seguridad social o impuestos de conformidad con las disposiciones legales del país en el que estamos establecidos, o con las del país del beneficiario de la Subvención o las del país en el que se va a ejecutar el contrato;
5. con poderes de representación, tomadores de decisión o control sobre la firma, han sido condenados por fraude, corrupción, participación en una organización criminal o lavado de dinero por sentencia firme;
6. recurrimos al trabajo infantil o al trabajo forzoso y/o practicamos la discriminación, y/o no respetamos el derecho a la libertad sindical y el derecho a organizarse y participar en negociaciones colectivas de conformidad con los convenios fundamentales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).
7. estamos sujetos a un conflicto de intereses;
8. somos culpables de falsedad al proporcionar la información requerida por el beneficiario de la Subvención como condición para participar en el procedimiento de selección, o no proporcionamos esta información.

Nombre/CargoFirma AutorizadaFecha  |