



## LISTA DE CONTROL Y FORMULARIOS

DOCUMENTO ANEXO A LA INVITACIÓN A LICITAR N° CO/2023-13. (ECO/PRO).

TÍTULO : CONTRATACIÓN DE UNA EMPRESA PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO DEL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR

### LISTA DE CONTROL Y FORMULARIOS A CUMPLIMENTAR

- (A) LISTA DE CONTROL DE LA OFERTA
- (B) FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL LICITADOR
- (C) FORMULARIO DE PERSONA JURÍDICA
- (D) FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN FINANCIERA
- (E) FORMULARIO DE CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
- (F) FORMULARIO DE CONFLICTO DE INTERESES Y AUSENCIA DE FALSEDADES

*N. B.:* en los casos de constitución de un consocio o de subcontratación, el requisito de información contemplado en el Formulario de identificación del licitador (B) y en el Formulario de entidad jurídica (C) **SE APLICA** a **TODOS** los “proveedores de servicios” mencionados en la oferta o que pudieran ser propuestos para recurrir a ellos durante el periodo de vigencia del contrato esperado.

En los casos de subcontrataciones, la información contemplada en el Formulario de identificación financiera (D) **ÚNICAMENTE** la tiene que cumplimentar el “adjudicatario principal”.



**PARTE A: LISTA DE CONTROL PARA LA OFERTA**

¿HA FACILITADO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN?

**(N. B.: EN EL CASO DE UNA OFERTA CONJUNTA, ¿HA INCORPORADO A TODOS LOS “PROVEEDORES DE SERVICIOS”? O EN EL CASO DE SUBCONTRATACIÓN ¿HA FACILITADO TAMBIÉN LA INFORMACIÓN INDICADA A CONTINUACIÓN EN LOS PUNTOS 1.3, 1.4 Y 1.5 SOBRE LOS SUBCONTRATISTAS PROPUESTOS?)**

**Nombre del proveedor de servicios:**

|   | <b>Respuesta<br/>breve o<br/>referencia</b> | <b>Nº de página en la<br/>documentación<br/>correspondiente</b> |
|---|---|---|
| <b>1.</b> Documentación administrativa  | Sí/No                                       |   |
| <b>1.1</b> Carta de presentación firmada por persona debidamente apoderada  | Sí/No                                       |   |
| <b>1.2</b> Información administrativa<br>(con las Partes A, B, C y D de este documento)   | Sí/No                                       |   |
| <b>1.3</b> Criterios de exclusión<br>(con las Partes E y F de este documento)   | Sí/No                                       |   |
| <b>1.4</b> Criterios de selección – Capacidad económica y financiera  | Sí/No                                       |   |
| <b>1.5</b> Criterios de selección – Capacidad técnica   | Sí/No                                       |   |
| <b>2.</b> Documentación técnica   | Sí/No                                       |   |
| <b>3.</b> Oferta financiera   | Sí/No                                       |   |
| <b>4.</b> ¿Se está presentando la oferta en un sobre/caja exterior y <u>TRES</u> sobres/cajas interiores precintados con la referencia del aviso de la invitación a licitar indicada claramente tanto en los sobres/cajas interiores como exteriores? | Sí/No                                       |   |



---

**PARTE B: Formulario de identificación del licitador**

---

Le rogamos cumplimente la información a continuación:

|   | <b><u>RESPUESTA</u></b> |
|---|-------------------------|
| <b>1. Nombre /Denominación del licitador</b>  |                         |
| <b>2. Naturaleza jurídica del licitador</b>   |                         |
| <b>3. Domicilio del licitador</b>   |                         |
| <b>4. Persona(s) con poder bastante para firmar contratos en nombre del licitador</b>             |                         |
| (a) APELLIDOS y nombre  |                         |
| (b) CARGO/FUNCIÓN (Director, etc.)  |                         |
| (c) COPIA de documento de identidad o pasaporte en el que conste la firma.                        |                         |
| (d) <i>DOCUMENTO ACREDITATIVO DEL APODERAMIENTO para firmar contratos en nombre del licitador</i> |                         |
| <b>5. Persona de contacto para esta convocatoria de licitación:</b>                               |                         |
| (a) APELLIDOS y nombre  |                         |
| (b) Cargo/función (Director, etc.)  |                         |
| (c) Número de teléfono directo  |                         |
| (d) Dirección de correo electrónico directo   |                         |
| (e) Dirección postal  |                         |



INTERNATIONAL  
OLIVE  
COUNCIL

CONSEJO  
OLEICOLA  
INTERNACIONAL

CONSEIL  
OLEICOLE  
INTERNATIONAL

CONSIGLIO  
OLEICOLO  
INTERNAZIONALE

المجلس  
الدولي  
للزيتون

---

## **PARTE C: FORMULARIO DE ENTIDAD JURÍDICA**

Le rogamos presente uno de Formularios de Identificación anexos según el tipo de “proveedor de servicios” que sea el licitador:

- una persona física
  -
- una persona jurídica privada
  -
- una entidad pública

*El licitador seleccionado tendrá que proporcionar la documentación necesaria para la introducción de los datos correspondientes en el fichero central de terceras partes antes de que la Secretaría Ejecutiva pueda contraer compromisos en nombre del COI.*



INTERNATIONAL  
OLIVE  
COUNCIL

CONSEJO  
OLEICOLA  
INTERNACIONAL

CONSEIL  
OLEICOLE  
INTERNATIONAL

CONSIGLIO  
OLEICOLO  
INTERNAZIONALE

المجلس  
الدولي  
للزيتون

## PERSONA FISICA

Esta información se almacenará en los registros contables de la Secretaría Ejecutiva para su utilización en los procedimientos de pago.  
El personal de la Secretaría que realice dichos procedimientos podrá consultarla con esta finalidad.

|                        |                      |                      |                      |                     |                      |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| TRATAMIENTO            | <input type="text"/> |                      |                      |                     |                      |
| NOMBRE                 | <input type="text"/> |                      |                      |                     |                      |
| APELLIDOS              | <input type="text"/> |                      |                      |                     |                      |
| DOMICILIO              | <input type="text"/> |                      |                      |                     |                      |
| CÓDIGO POSTAL          | <input type="text"/> | APARTADO DE CORREOS  | <input type="text"/> |                     |                      |
| POBLACIÓN/ CIUDAD      | <input type="text"/> |                      |                      |                     |                      |
| PAÍS                   | <input type="text"/> |                      |                      |                     |                      |
| Nº IVA/FISCAL          | <input type="text"/> |                      |                      |                     |                      |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | <input type="text"/> | O                    | <input type="text"/> |                     |                      |
| Nº DE PASAPORTE        | <input type="text"/> | O                    | <input type="text"/> |                     |                      |
| FECHA DE NACIMIENTO    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | LUGAR DE NACIMIENTO | <input type="text"/> |
| PAÍS DE NACIMIENTO     | <input type="text"/> |                      |                      |                     |                      |
| TELÉFONO               | <input type="text"/> | FAX                  | <input type="text"/> |                     |                      |
| E-MAIL                 | <input type="text"/> |                      |                      |                     |                      |

**ESTE FOMULARIO DEBE CUMPLIMENTARSE Y PRESENTARSE JUNTO CON UNA FOTOCOPIA LEGIBLE DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD O PASAPORTE EN VIGOR.**

FECHA Y FIRMA



INTERNATIONAL  
OLIVE  
COUNCIL

CONSEJO  
OLEICOLA  
INTERNACIONAL

CONSEIL  
OLEICOLE  
INTERNATIONAL

CONSIGLIO  
OLEICOLO  
INTERNAZIONALE

المجلس  
الدولي  
للزيتون

## PERSONAS JURIDICAS PRIVADAS

|                     |                             |                             |                                 |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--|----------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|-----|--|
| TIPO DE EMPRESA     | <input type="text"/>        |                             |                                 |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
| ONG                 | sí <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | (Organización no gubernamental) |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
| DENOMINACION        | <input type="text"/>        |                             |                                 |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
|                     | <input type="text"/>        |                             |                                 |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
|                     | <input type="text"/>        |                             |                                 |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
|                     | <input type="text"/>        |                             |                                 |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
|                     | <input type="text"/>        |                             |                                 |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
| DOMICILIO SOCIAL    | <input type="text"/>        |                             |                                 |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
|                     | <input type="text"/>        |                             |                                 |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
|                     | <input type="text"/>        |                             |                                 |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
| CÓDIGO POSTAL       | <input type="text"/>        |                             |                                 |  |                      |  | APARTADO DE CORREOS  | <input type="text"/> |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
| CIUDAD              | <input type="text"/>        |                             |                                 |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
| PAÍS                | <input type="text"/>        |                             |                                 |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
| Nº IVA/FISCAL       | <input type="text"/>        |                             |                                 |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
| LUGAR DE REGISTRO   | <input type="text"/>        |                             |                                 |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
| FECHA DE REGISTRO   | <input type="text"/>        |                             | <input type="text"/>            |  | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  |     |  |
|                     | D D                         |                             | M M                             |  | Y Y                  |  | Y Y                  |                      | Y Y                  |  | Y Y                  |  | Y Y                  |                      | Y Y                  |  | Y Y                  |  | Y Y                  |  | Y Y                  |  | Y Y                  |  | Y Y                  |  | Y Y |  |
| Nº DE REGISTRO      | <input type="text"/>        |                             |                                 |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
| TELÉFONO            | <input type="text"/>        |                             |                                 |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  | FAX                  | <input type="text"/> |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
| E-MAIL              | <input type="text"/>        |                             |                                 |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |
| PERSONA DE CONTACTO | <input type="text"/>        |                             |                                 |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |     |  |

**ESTE FORMULARIO DEBE CUMPLIMENTARSE Y PRESENTARSE JUNTO CON:**

- \* UNA COPIA DE ESCRITURA PUBLICA INSCRITA EN EL REGISTRO MERCANTIL CORRESPONDIENTE O CERTIFICACION DEL REGISTRO MERCANTIL O DEL REGISTRO CORRESPONDIENTE, EN EL QUE CONSTE EL NOMBRE Y LA DIRECCIÓN DEL ADJUDICATARIO Y EL NÚMERO DE REGISTRO QUE LE HAYAN ASIGNADO LAS AUTORIDADES NACIONALES.
- \* UNA COPIA DE LA TARJETA DEL CIF (CODIGO DE IDENTIFICACION FISCAL) O DEL DOCUMENTO DE REGISTRO IVA/FISCAL SI PROCEDE EXCEPTO EN EL CASO EN EL QUE EL NÚMERO IVA/FISCAL CONSTE EN EL DOCUMENTO OFICIAL MENCIONADO ANTERIORMENTE

FECHA Y FIRMA



INTERNATIONAL  
OLIVE  
COUNCIL

CONSEJO  
OLEICOLA  
INTERNACIONAL

CONSEIL  
OLEICOLE  
INTERNATIONAL

CONSIGLIO  
OLEICOLO  
INTERNAZIONALE

المجلس  
الدولي  
للزيتون

## ENTIDADES PUBLICAS

|                     |                             |                             |                               |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|----------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|--|
| TIPO DE ENTIDAD     | <input type="checkbox"/>    |                             |                               |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |
| ONG                 | sí <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Organización no gubernamental |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |
| NOMBRE(S)           | <input type="text"/>        |                             |                               |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |
|                     | <input type="text"/>        |                             |                               |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |
|                     | <input type="text"/>        |                             |                               |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |
|                     | <input type="text"/>        |                             |                               |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |
| DOMICILIO SOCIAL    | <input type="text"/>        |                             |                               |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |
|                     | <input type="text"/>        |                             |                               |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |
|                     | <input type="text"/>        |                             |                               |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |
| CÓDIGO POSTAL       | <input type="text"/>        |                             |                               |  |                      |  | APARTADO DE CORREOS  | <input type="text"/> |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |
| CIUDAD              | <input type="text"/>        |                             |                               |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |
| PAÍS                | <input type="text"/>        |                             |                               |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |
| Nº IVA/FISCAL       | <input type="text"/>        |                             |                               |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |
| LUGAR DE REGISTRO   | <input type="text"/>        |                             |                               |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |
| FECHA DE REGISTRO   | <input type="text"/>        |                             | <input type="text"/>          |  | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  |  |
|                     | D D                         |                             | M M                           |  | Y Y                  |  | Y Y                  |                      | Y Y                  |  | Y Y                  |  | Y Y                  |                      | Y Y                  |  | Y Y                  |  | Y Y                  |  | Y Y                  |  | Y Y                  |  |  |
| Nº REGISTRO         | <input type="text"/>        |                             |                               |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |
| TELÉFONO            | <input type="text"/>        |                             |                               |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  | FAX                  | <input type="text"/> |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |
| E-MAIL              | <input type="text"/>        |                             |                               |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |
| PERSONA DE CONTACTO | <input type="text"/>        |                             |                               |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |                      |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |                      |  |  |

*Este formulario de "Entidad Jurídica" se debe cumplimentar y presentar junto con:*

- \* una copia de la resolución, ley, decisión o decreto por el que se establece la entidad;*
- \* o, en su defecto, cualquier otro documento oficial que atestigüe el establecimiento de la entidad.*

|                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| FECHA                              | SELLO |
| NOMBRE Y FUNCIÓN DEL REPRESENTANTE |       |
| FIRMA                              |       |



## **PARTE D: FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN FINANCIERA**

Los principios y requisitos para cumplimentar la ficha de identificación financiera de terceros son los siguientes:

1. *antes de poder efectuar pagos, es necesario introducir los datos bancarios del beneficiario/titular de una cuenta corriente en la ficha de terceros central;*
2. *los únicos documentos justificativos autorizados para la validación de una ficha de terceros son los documentos oficiales expedidos por el banco del beneficiario (documento identificativo de la cuenta bancaria, como un RIB - relevé d'identité bancaire, etc.);*
3. *dichos documentos se pueden presentar en soporte de papel o electrónico;*
4. *el licitador seleccionado ha de facilitar la documentación necesaria para la introducción de los datos en ficha de terceros central antes de que la Secretaría Ejecutiva pueda contraer compromisos en nombre del COI.*

Se ha de cumplimentar el “**Formulario de Identificación Financiera**” para la cuenta bancaria abierta en el país del domicilio del licitador, y ha de estar:

- sellado y firmado por el representante del banco del licitador; y
- refrendado por el titular de la cuenta, en representación [1] del adjudicatario.

---

<sup>1</sup> El titular de la cuenta declarado ha de ser una persona debidamente autorizada para actuar legalmente en nombre del adjudicatario para cuestiones financieras relacionadas con el presente contrato.



INTERNATIONAL  
OLIVE  
COUNCIL

CONSEJO  
OLEICOLA  
INTERNACIONAL

CONSEIL  
OLEICOLE  
INTERNATIONAL

CONSIGLIO  
OLEICOLO  
INTERNAZIONALE

المجلس  
الدولي  
للزيتون

## FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN FINANCIERA

Esta información se almacenará en los registros contables del COI para su utilización en los procedimientos de pago.  
El personal del COI que realice dichos procedimientos podrá consultarla para esta finalidad.

| TITULAR DE LA CUENTA |                                  |
|----------------------|----------------------------------|
| NOMBRE               | <input type="text"/>             |
| DOMICILIO            | <input type="text"/>             |
| POBLACIÓN            | <input type="text"/>             |
| PAÍS                 | <input type="text"/>             |
| PERSONA DE CONTACTO  | <input type="text"/>             |
| TELÉFONO             | <input type="text"/>             |
| E-MAIL               | <input type="text"/>             |
|                      | CÓD. POSTAL <input type="text"/> |
|                      | Nº IVA <input type="text"/>      |
|                      | FAX <input type="text"/>         |

| ENTIDAD DE CREDITO              |   |
|---------------------------------|---|
| NOMBRE DE LA ENTIDAD DE CREDITO | <input type="text"/>                    |
| DIRECCIÓN DE LA SUCURSAL        | <input type="text"/>                    |
| POBLACIÓN/CIUDAD                | <input type="text"/>                    |
|                                 | CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>      |
|                                 | CODIGO SWIFT / BIC <input type="text"/> |
| IBAN                            | <input type="text"/>                    |

OBSERVACIONES:

|  |
|--|
| <b>SELLO DEL BANCO + FIRMA REPRESENTANTE DEL BANCO</b><br>(Obligatorios ambos) |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                                       |

|   |
|---|
| <b>FECHA + FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA:</b><br>(Obligatorio) |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                        |



## **PARTE E: FORMULARIO DE CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

El abajo firmante:

[nombre del “proveedor de servicios” o subcontratista]

Domicilio social: [introducir dirección]

Nº Identificación del Registro Mercantil o registro que proceda: [introducir número]

Nº Identificación fiscal: [introducir número]

Nombre del firmante del presente formulario (representante legalmente autorizado para representar al “proveedor de servicios” o subcontratista en relación con terceras partes):  
declara por su honor que la organización a la que representa:

- (a) no se encuentra en situación concursal, quiebra o en liquidación, no está bajo administración concursal o administración judicial, no ha alcanzado ningún acuerdo con acreedores, no ha suspendido sus actividades comerciales, no es objeto de procedimientos en relación con dichos asuntos ni se encuentra en ninguna otra situación análoga derivada de un procedimiento similar contemplado en legislación o normativa de carácter nacional;
- (b) no ha sido condenada por ningún delito relacionado con la conducta profesional mediante sentencia con valor de cosa juzgada (*res judicata*);
- (c) no ha sido declarada culpable de mala conducta profesional grave demostrada por cualquier medio que puedan justificar los órganos de contratación;
- (d) ha cumplido con sus obligaciones relativas al pago de cotizaciones a la seguridad social y de impuestos de conformidad con las disposiciones legales del país en el que está establecida, del país del órgano de contratación o del país donde se ejecute el contrato;
- (e) no ha recibido ninguna sentencia con valor de cosa juzgada (*res judicata*) por fraude, corrupción, participación en organización criminal ni por ninguna otra actividad ilegal perjudicial para los intereses del Consejo Oleícola Internacional;
- (f) no ha sido sancionado en vía administrativa por falsedad en la presentación de la información requerida por un órgano de contratación para participar en el procedimiento de adjudicación, por no facilitar determinada información o por grave incumplimiento de sus obligaciones de conformidad con un contrato;
- (g) en caso de que se le adjudique el contrato y a solicitud del Consejo Oleícola Internacional proporcionará evidencia de no encontrarse en ninguna de las situaciones expuestas en los puntos anteriores (a), (b), (d) y (e).



INTERNATIONAL  
OLIVE  
COUNCIL

CONSEJO  
OLEÍCOLA  
INTERNACIONAL

CONSEIL  
OLEICOLE  
INTERNATIONAL

CONSIGLIO  
OLEICOLO  
INTERNAZIONALE

المجلس  
الدولي  
للزيتون

Para las situaciones descritas en (a), (b) y (e) es necesario presentar un certificado de antecedentes penales o extracto de antecedentes judiciales o, en su defecto, un documento equivalente reciente expedido por una autoridad judicial o administrativa en el país de origen o de proveniencia que demuestre el cumplimiento de dichos requisitos. Cuando el licitador es una persona jurídica y la legislación nacional del país en el que está establecido no permite la expedición de dichos documentos para personas jurídicas se deben facilitar los documentos previstos para personas físicas como directivos de la empresa o cualquier persona con poderes de representación, toma de decisiones o control en relación con el licitador

Para la situación descrita en el punto (d) anterior es necesario presentar certificados o cartas recientes expedidos por las autoridades competentes del Estado en cuestión. Estos documentos han de demostrar que el licitador está al corriente de pago de todos los impuestos y cotizaciones a la seguridad social que le corresponden como, por ejemplo, en particular el IVA, impuesto sobre la renta (únicamente para personas físicas), impuesto de sociedades (únicamente para personas jurídicas) y cotizaciones a la seguridad social.

Para cualesquiera de las situaciones (a), (b), (d) o (e) en las que no se expida ninguno de los documentos descritos en los dos párrafos anteriores en el país en cuestión, este podrá remplazarse por una declaración jurada o, en su defecto, solemne realizada por la parte interesada ante una autoridad judicial o administrativa, un notario o un organismo profesional cualificado en su país de origen o de proveniencia.

Al firmar este formulario, el abajo firmante reconoce estar al tanto de las consecuencias administrativas y financieras aplicables en caso de que cualesquiera de las declaraciones o información facilitadas demostraran ser falsas.

Firma [nombre completo]:

Fecha: [fecha]



INTERNATIONAL  
OLIVE  
COUNCIL

CONSEJO  
OLEICOLA  
INTERNACIONAL

CONSEIL  
OLEICOLE  
INTERNATIONAL

CONSIGLIO  
OLEICOLO  
INTERNAZIONALE

المجلس  
الدولي  
للزيتون

---

## **PARTE F: CONFLICTO DE INTERESES Y VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES**

El abajo firmante:

[nombre del “proveedor de servicios” o subcontratista]

Domicilio social: [introducir dirección]

Número de registro: [introducir número]

Nº Identificación fiscal: [introducir número]

Nombre del firmante del presente formulario (representante legalmente autorizado para representar al licitador frente a terceros):

declara por su honor que la organización a la que representa:

Que no tiene ningún conflicto de intereses en relación con el contrato objeto de la licitación. Podría producirse un conflicto de intereses en particular como resultado de intereses económicos, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o emocionales o cualquier otra relación o interés compartido relevantes;

Que informará al Consejo Oleícola Internacional, sin dilación, de cualquier situación que constituya un conflicto de intereses o que pudiera dar lugar a tal conflicto;

Que no ha realizado ni realizará ninguna oferta de ningún tipo de la cual se pueda derivar alguna ventaja en el ámbito del contrato;

Que no ha concedido ni concederá, no ha perseguido ni perseguirá, no ha intentado ni intentará obtener – ni ha aceptado ni aceptará – ninguna ventaja financiera o de otra índole, para ninguna parte ni de ninguna parte, que constituya una práctica ilegal o implique corrupción, directa o indirecta, como incentivo o recompensa en relación con la adjudicación del contrato;

Que ha facilitado información precisa, veraz y completa al Consejo Oleícola Internacional en el contexto de esta invitación a licitar.

Al firmar este formulario, el abajo firmante reconoce conocer las consecuencias legales en el caso de que cualesquiera de las declaraciones o información facilitadas demostraran ser falsas o inexactas.

Firma [nombre completo]:

Fecha: [fecha]