

DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

[El] [La] abajo firmante [nombre de la persona que firma] en representación

(Solo para las personas físicas) propia	(Solo para las personas jurídicas) de la persona jurídica siguiente:
DNI/Número de pasaporte: («la persona»)	Nombre oficial completo: Forma jurídica oficial: Datos registrales: Dirección oficial completa: NIF-IVA: («la persona»)

I. SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN

Declara que la persona antes mencionada se encuentra en una de las situaciones siguientes:	SÍ	NO	
a) está incurso en un procedimiento de quiebra, liquidación, intervención judicial o concurso de acreedores, cese de actividad o en cualquier otra situación similar resultante de un procedimiento de la misma naturaleza vigente en las legislaciones y normativas nacionales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) se ha establecido mediante una sentencia firme o una decisión administrativa definitiva que la persona está en situación de incumplimiento de sus obligaciones relativas al pago de impuestos o cotizaciones a la seguridad social, de acuerdo con las disposiciones legales del país en el que está establecida, el país en el que está situado el Órgano de Contratación, o bien las del país de ejecución del contrato;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Haber incurrido en falsedad al efectuar la declaración responsable o al facilitar cualesquiera otros datos relativos a su capacidad y solvencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

La persona citada podrá ser expulsada de este procedimiento y objeto de sanciones administrativas (sanción financiera o exclusión) si se demostrara que las declaraciones o la información facilitadas como condición para la participación en el presente procedimiento son falsas.

Nombre y apellidos

Fecha

Firma