

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA EXCLUSIÓN, SUSPENSIÓN Y OTROS ASUNTOS DE RESPONSABILIDAD

TRANSACCIONES PRIMARIAS CUBIERTAS

ORGANIZACIÓN SOLICITANTE:

Esta certificación se requiere por los reglamentos que implantan la Orden Ejecutiva 12349, Exclusión y Suspensión, 29 CFR Part 98, Sección 98.510, Responsabilidades de los Participantes.

Estos reglamentos se publicaron como Parte VII del Federal Register del 26 de mayo de 1998 (Páginas 19160-19211).

**(ANTES DE FIRMAR LA CERTIFICACIÓN, LEA LAS INTRUCCIONES INCLUIDAS, LAS CUALES SON PARTE INTEGRAL DE LA CERTIFICACIÓN)**

1. El participante primario potencial (concesionario) certifica que según su mejor conocimiento y entendimiento este y sus principales:
   1. No están privados, suspendidos o propuestos para ser excluidos, declarados inelegibles, o excluidos voluntariamente de las transacciones cubiertas por cualquier agencia o departamento del gobierno federal.
   2. No han sido convictos en los tres años anteriores a esta propuesta ni le ha sido incoado juicio en su contra por comisión de ofensa criminal en conexión con la obtención o el intento de obtener o llevar a cabo una transacción pública o contrato (federal, estatal o local), violación de las leyes antimonopolísticas federales o estatales o la comisión de apropiación ilegal, hurto, falsificación, fraude, soborno, alteración o destrucción de expedientes, levantar falsos testimonios o recibir propiedad hurtada.
   3. No están actualmente acusados por ningún otro pleito civil o criminal de parte de una entidad gubernamental (federal, estatal o local) por la comisión de alguna de las ofensas enumeradas en el párrafo (1) (b) de esta certificación; y
   4. No han tenido en el período de tres años anteriores a esta solicitud o Propuesta una o más de las transacciones públicas (federales, estatales o locales) terminadas por causa de incumplimiento.

Allí donde el participante primario potencial sea incapaz de certificar a cualquiera de las aseveraciones en esta certificación, tales posibles participantes deben anejar una explicación a esta propuesta**.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre de la Persona Autorizada** |  | **Titulo o cargo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Firma** |  | **Fecha** |