La presente declaración tiene como propósito dar cumplimiento al Acuerdo de Carácter Permanente N°9 del Directorio del Cuerpo de Bomberos de Santiago que establece las normas para la celebración de contratos de orden comercial. Por lo anterior, todo Proveedor de bienes o servicios del **Cuerpo de Bomberos de Santiago (CBS)** deberá informarcuando pueda producirse un conflicto de interés, prevenir y evitar situaciones de conflicto de interés siempre que sea posible y comunicar en forma inmediata una vez que tenga conocimiento de la existencia de un conflicto. Esta declaración deberá realizarse por cada proveedor de bienes y servicios al momento de inscribirse en los registros del CBS y también cuando exista conocimiento por parte del proveedor de la existencia de una variación o una nueva situación de conflictos de intereses con el CBS.

**¿Qué es un conflicto de interés?**

En términos generales, estamos frente a un conflicto de intereses cuando los mismos o circunstancias personales de un miembro perteneciente al proveedor de bienes o servicios esté estrechamente relacionada[[1]](#footnote-1) a algún miembro del CBS, y esta situación pueda interferir o contraponerse con los intereses de ambas organizaciones, vale decir, nos encontramos frente a “intereses incompatibles u opuestos”. Lo anterior, permite presumir la falta de independencia o imparcialidad en la toma de las decisiones que se adopten. Emitir juicios, tomar decisiones o emprender acciones cuando nos enfrentamos a un conflicto de intereses puede dificultar el desempeño objetivo y eficaz de las operaciones en el CBS y puede tener consecuencias legales y regulatorias. El conflicto de interés podrá ser real (que existe realmente), potencial (cuando “podría” verse influido en el futuro por su interés personal o profesional), o percibido (cuando pareciera encontrarse en una situación que podría percibirse como conflictiva, aunque de hecho no sea así)

**Oportunidad de efectuar la declaración de cumplimiento**

Los Proveedores de Bienes y Servicios, a través de su representante legal, deberán llenar la presente declaración al momento de inscribirse como proveedor en el CBS y también toda vez que se encuentre en conocimiento de una nueva situación que genere un conflicto de interés real, potencial o percibido, entre el proveedor y el CBS. El presente formulario deberá ser enviado en original y copia digitalizada a la Intendencia General de CBS ([intendente.general@cbs.cl](mailto:intendente.general@cbs.cl)).

En caso de que el suscriptor de esta Declaración de Conflicto de Interés considere que existe una relación y/o conflicto que no se enmarquen en forma exacta o no se mencionan explícitamente dentro de las definiciones de este documento, se sugiere canalizar las inquietudes con Intendencia General. De todos modos, siempre será recomendable declarar la situación ante la duda incluyéndola en el formulario, en lugar de no hacerlo, pues podría considerarse omisión de información relevante.

El **Cuerpo de Bomberos de Santiago** se reserva el derecho de realizar la validación y verificación cruzada para corroborar la información proporcionada en la declaración, como asimismo de proceder a su publicación, dando cumplimiento a las normas legales vigentes de protección de datos personales.

Complete este formulario **de puño y letra, fírmelo y hágalo llegar a Intendencia General del CBS**, al momento de inscripción en los registros del CBS o cuando conozcan y observe alguna situación que requiera ser declarada en una fecha diferente.

|  |  |
| --- | --- |
| Razón Social |  |
| Rut |  |
| Dirección |  |
| Nombre Representante Legal |  |
| Rut |  |
| Correo electrónico |  |
| Fecha de Declaración |  |

**Marque con un X su declaración (SI o NO). Puede agregar filas si es necesario.**

1. **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_** existen trabajadores, ejecutivos, directivos o propietarios en nuestra organización que están estrechamente vinculados con personas que trabajen en elCuerpo de Bomberos de Santiago o asesoren remuneradamente a éste. *Si la respuesta es SI, especifique:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre completo de persona estrechamente vinculada | Parentesco o relación | Cargo que desempeña |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_** existen trabajadores, ejecutivos, directivos o propietarios en nuestra organización que están estrechamente vinculados con personas que son voluntarios en elCuerpo de Bomberos de Santiago. *Si la respuesta es SI, especifique:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre completo de persona estrechamente vinculada | Parentesco o relación | Cargo que desempeña |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Indique otra(s) relación(es) y/o situación(es) que a su criterio podría percibirse como conflicto de intereses con el CBS

|  |
| --- |
|  |

“*Declaro tener conocimiento de las situaciones que se consideran como conflicto de intereses y de la necesidad de informar cualquier situación que pueda ser fuente de un real potencial o percibido conflicto de intereses. Declaro además que la información proporcionada en este formulario es veraz y fidedigna, y que conozco mi responsabilidad de comunicar oportunamente cualquier cambio en las circunstancias que afecte lo declarado en este formulario”.* ***El incumplimiento de la misma se entenderá que afecta los intereses generales entre las instituciones, por lo que su falta podría recaer en perder la condición de proveedor del Cuerpo de Bomberos de Santiago***”

Nombre y firma de quien declara

Fecha

Firma de quien recepciona declaración

Nombre y cargo

Fecha

|  |  |
| --- | --- |
| **USO EXCLUSIVO TESORERÍA GENERAL** | |
| Existe conflicto de interés | SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ |
| Tipo de Conflicto de interés | \_\_\_\_\_ REAL |
| \_\_\_\_\_ POTENCIAL |
| \_\_\_\_\_ PERCIBIDO |
| Comentarios: | |

1. **Persona estrechamente relacionada:** familiares hasta segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos, hermanos, nietos, tíos sobrinos), el cónyuge o conviviente civil (y su familia hasta segundo grado de consanguinidad), y cualquier persona con la que conviva. [↑](#footnote-ref-1)