

Diario Oficial

de la Unión Europea

C 147

49º año

Edición
en lengua española

Comunicaciones e informaciones

23 de junio de 2006

<u>Número de información</u>	Sumario	Página
	I <i>Comunicaciones</i>	
	Consejo	
2006/C 147/01	Conclusiones del Consejo sobre la promoción de formas de vida sanas y la prevención de la diabetes de tipo 2	1
	Comisión	
2006/C 147/02	Tipo de cambio del euro	5
2006/C 147/03	Notificación previa de una operación de concentración (Asunto nº COMP/M.4229 — APhL/L&R/Netcare/General Healthcare Group) ⁽¹⁾	6
2006/C 147/04	Anuncio de la próxima expiración de determinadas medidas antidumping	7
2006/C 147/05	Notificación previa de una operación de concentración [Caso nº COMP/M.4243 — International Automotive Components/Lear Corporation (European Interior Business)] — Caso susceptible de ser tratado por procedimiento simplificado ⁽¹⁾	8
2006/C 147/06	Notificación previa de una operación de concentración (Asunto nº COMP/M.4252 — Forest/Jämtlamell Industri) — Asunto que podría ser tramitado conforme al procedimiento simplificado ⁽¹⁾	9
	II <i>Actos jurídicos preparatorios</i>	
	

ES

III *Informaciones*

Comisión

2006/C 147/07	Convocatoria de propuestas — SUB 01-2006	10
2006/C 147/08	Convocatoria de propuestas — PIL-2006	11



I

(Comunicaciones)

CONSEJO

Conclusiones del Consejo sobre la promoción de formas de vida sanas y la prevención de la diabetes de tipo 2

(2006/C 147/01)

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA:

1. OBSERVA que los ciudadanos de la Unión Europea conceden gran importancia a la salud y consideran que es una condición indispensable para una elevada calidad de vida.

2. OBSERVA asimismo que la UE debe orientar su actuación a hacer frente a las principales causas de mortalidad y mortalidad prematura y los principales factores que reducen la calidad de vida de los ciudadanos de la Unión Europea.

3. RECUERDA QUE:

— El artículo 152 del Tratado CE dispone que la acción de la Comunidad debe complementar las políticas nacionales y encaminarse a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud humana. La acción comunitaria en el ámbito de la salud pública debe respetar las responsabilidades de los Estados miembros en materia de organización y suministro de servicios sanitarios y de asistencia médica.

— El 29 de junio de 2000 el Consejo adoptó una resolución sobre medidas en materia de determinantes sanitarios ⁽¹⁾.

— El 14 de diciembre de 2000, adoptó una resolución sobre la salud y la nutrición ⁽²⁾.

— El 2 de diciembre de 2002, adoptó unas conclusiones sobre la obesidad ⁽³⁾.

— El 2 de diciembre de 2003, adoptó unas conclusiones sobre formas sanas de vida ⁽⁴⁾.

4. RECUERDA ASIMISMO QUE:

— El 2 de junio de 2004, el Consejo tomó nota de la información de la Presidencia irlandesa sobre el potencial de una estrategia europea contra la diabetes ⁽⁵⁾.

— El 15 de marzo de 2005, la Comisión Europea puso en marcha una Plataforma europea de acción sobre alimentación, actividad física y salud.

— El 8 de diciembre de 2005, la Comisión Europea adoptó un Libro Verde titulado «Fomentar una alimentación sana y la actividad física: una dimensión europea para la prevención del exceso de peso, la obesidad y las enfermedades crónicas», en el que examina los factores determinantes de la aparición de la diabetes de tipo 2.

— El 3 de abril de 2006, el Parlamento Europeo adoptó una declaración escrita sobre la diabetes ⁽⁶⁾.

5. TOMA NOTA de las conclusiones (que se resumen en el anexo) de la Conferencia sobre la prevención de la diabetes de tipo 2, organizada por la Presidencia austriaca y celebrada los días 15 y 16 de febrero de 2006 en Viena, Austria, a la que asistieron expertos de los Estados miembros y de los países candidatos y en vías de adhesión, entre ellos profesionales del sector sanitario y representantes de asociaciones de lucha contra la diabetes y de grupos de pacientes.

6. HACE HINCAPIÉ en que la diabetes es una de las principales causas de mortalidad, mortalidad prematura y pérdida de calidad de vida para los ciudadanos de la Unión Europea.

⁽¹⁾ DO C 218 de 31.7.2000, p. 8.

⁽²⁾ DO C 20 de 23.1.2000, p. 1.

⁽³⁾ DO C 11 de 17.1.2003, p. 3.

⁽⁴⁾ DO C 22 de 27.1.2004, p. 1.

⁽⁵⁾ Doc. 9808/04.

⁽⁶⁾ Declaración escrita 1/2006.

7. MANIFIESTA que los factores determinantes de la salud influyen en la diabetes y que, aparte de los antecedentes familiares y la edad, los principales factores de riesgo en lo que respecta a la diabetes de tipo 2 son el sobrepeso, la sedentariedad, el consumo de tabaco y la tensión arterial elevada, y que se puede influir en todos ellos actuando sobre los factores subyacentes. También son factores contribuyentes la diabetes gestacional (diabetes que aparece durante el embarazo), los trastornos de la tolerancia a la glucosa y las alteraciones de la glucemia basal.
8. RECONOCE que la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones (cardiovasculares, renales, oculares, pie diabético) se diagnostican a menudo demasiado tarde, y que es frecuente que las complicaciones sólo se detecten en el momento del diagnóstico.
9. MANIFIESTA que las medidas preventivas, la detección y el diagnóstico precoces y la buena gestión de la enfermedad pueden reducir la mortalidad causada por la diabetes y aumentar la esperanza de vida y la calidad de vida de las poblaciones europeas.
10. CONSIDERA PREOCUPANTES los perjuicios para la salud, y para la incidencia de la diabetes en particular, derivados del aumento del sobrepeso y de la obesidad entre la población de todas las edades de la Unión Europea, especialmente entre los niños y los jóvenes. La prevalencia de la diabetes de tipo 2 en las mujeres en los primeros años del periodo fértil es especialmente alarmante.
11. DECLARA que es necesaria una actuación urgente centrada en la diabetes y en los determinantes subyacentes de la salud para hacer frente a la creciente incidencia y prevalencia de la enfermedad y al consiguiente aumento de los gastos directos e indirectos que provoca.
12. RECONOCE que es posible prevenir o retrasar la aparición de la diabetes de tipo 2 y reducir las complicaciones asociadas a ella actuando sobre los determinantes subyacentes de la salud, en particular la mala alimentación y la falta de actividad física, incluso durante los primeros años de la infancia.
13. RECONOCE asimismo que la prevención de la diabetes tiene efectos positivos directos en otras enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, que constituyen también importantes riesgos para la salud de los ciudadanos de la Unión Europea, y en los costes que suponen para los sistemas sanitarios y la economía.
14. ACEPTA la necesidad de efectuar un seguimiento y un control de la diabetes, en particular mediante el intercambio de información sobre la mortalidad y la morbilidad causadas por la enfermedad y sobre los factores de riesgo, y de comprender mejor las formas de vida, conocimientos, actitudes y comportamientos de la población de la UE.
15. RECONOCE que la realización de nuevas investigaciones en Europa sobre los determinantes de la salud que permiten combatir los factores de riesgo en lo que respecta a la diabetes puede aportar una contribución positiva a la lucha contra esta enfermedad en el futuro.
16. RECONOCE asimismo que, para tratar y paliar el sufrimiento que causa la diabetes, es preciso adoptar un planteamiento a largo plazo que incluya medidas dirigidas tanto a la población sana como a las personas que padecen diabetes o que tienen un alto riesgo de padecerla.
17. ADMITE que la promoción de la salud requiere un planteamiento integrado y ha de ser global, transparente, multidisciplinar, pluridisciplinar y participativa, y basarse en las mejores investigaciones y datos disponibles. En particular, la prevención de la enfermedad debe enfocarse hacia todo el ciclo de vida de las personas, especialmente las que tienen mayor riesgo de padecer diabetes, teniendo en cuenta las diferencias sociales, culturales, de sexo y de edad. Es preciso establecer una evaluación adecuada, incluidos el control y la supervisión de medidas y programas.
18. SE CONGRATULA de que la Comisión haya puesto en marcha la Plataforma europea de acción sobre alimentación, actividad física y salud.
19. RECONOCE el importante papel que puede desempeñar la sociedad civil en la prevención de la diabetes y sus consecuencias.
20. INVITA a los Estados miembros a que, teniendo en cuenta los recursos disponibles, reflexionen, al adoptar o revisar sus estrategias nacionales de salud pública y sus medidas de actuación sobre los factores determinantes de la salud y en el marco de su labor de promoción de formas de vida sanas, sobre la posibilidad de:
 - Recopilar y registrar datos económicos y epidemiológicos exhaustivos sobre la diabetes y sus factores subyacentes, hacer un seguimiento de dichos datos y difundirlos a escala nacional.
 - Elaborar y aplicar planes marco de prevención, detección y gestión de la enfermedad, basados en datos científicos y prácticas idóneas y centrados, según corresponda, en la diabetes y/o sus determinantes, que incluyan un sistema de evaluación con objetivos medibles que permita valorar sus resultados sanitarios y su eficacia en relación con el coste, teniendo en cuenta los respectivos sistemas nacionales de organización y prestación de servicios sanitarios, los aspectos éticos, legales, culturales y demás factores pertinentes y los recursos disponibles.
 - Establecer medidas económicamente racionales, sostenibles y basadas en datos científicos de prevención primaria y de sensibilización de la población, que sean accesibles y asequibles para atender a las necesidades tanto de las personas con mayor riesgo de contraer diabetes como de la población en general.
 - Establecer medidas accesibles y asequibles de prevención secundaria basadas en directrices científicas de ámbito nacional y encaminadas a detectar y prevenir la aparición de complicaciones derivadas de la diabetes.

- Adoptar un planteamiento de gestión holístico, multi-sectorial y multidisciplinar orientado a las personas con diabetes que haga hincapié en la prevención y en el que participen los servicios de atención primaria y secundaria, los servicios de atención comunitaria, y los servicios sociales y educativos.
 - Aportar una formación más amplia para el tratamiento de la diabetes a los profesionales de la salud.
21. INVITA a la Comisión Europea a que apoye a los Estados miembros, según corresponda, en su labor de prevención de la diabetes, y a que promueva formas de vida sanas, mediante medidas encaminadas a:
- Lograr que la diabetes sea reconocida como un problema de salud pública en Europa y alentar la creación de redes y el intercambio de información entre los Estados miembros con el fin de promover prácticas idóneas, mejorar la coordinación de las políticas y programas preventivos y de promoción de la salud y de los programas orientados al conjunto de la población y a los grupos de alto riesgo, reducir las desigualdades y optimizar el empleo de los recursos de atención sanitaria.
 - Facilitar y apoyar en Europa la investigación fundamental y clínica sobre la diabetes y garantizar una difusión amplia de los resultados de esa investigación en toda Europa.
 - Analizar y aumentar la comparabilidad de los datos epidemiológicos sobre la diabetes estudiando la posibilidad de establecer una forma normalizada de presentar los resultados del seguimiento, control y notificación de las tasas de mortalidad y morbilidad por diabetes y de los factores de riesgo en todos los Estados miembros.
22. INVITA a la Comisión a que siga cooperando con las organizaciones internacionales e intergubernamentales pertinentes, en particular la Organización Mundial de la Salud y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), a fin de garantizar una coordinación eficaz de las actividades.
- Informar sobre las medidas adoptadas por los Estados miembros para poner de relieve los factores determinantes de la salud y promover formas de vida sanas, sobre los planes nacionales contra la diabetes y las medidas nacionales de prevención, a partir de la información facilitada por los Estados miembros, evaluar la eficacia de las medidas propuestas y reflexionar sobre la necesidad de que se adopten medidas adicionales.
 - Continuar trabajando en el establecimiento de un enfoque integral de los factores determinantes de la salud a escala europea, que incluya una política coherente y global de alimentación sana y actividad física y aborde los efectos en la salud pública de la promoción, comercialización y oferta de alimentos muy calóricos y bebidas edulcoradas con azúcar, en particular las dirigidas a los niños.
 - Aprovechar la labor de la Plataforma europea de acción sobre alimentación, actividad física y salud y fomentar la elaboración y aplicación de programas y medidas nacionales de prevención de la diabetes.
 - Tener en cuenta los factores determinantes de la salud y los factores de riesgo de la diabetes en todas las políticas de la UE.

ANEXO

Resumen de las conclusiones de la conferencia sobre la prevención de la diabetes de tipo 2 organizada por la presidencia austriaca en Viena, Austria, los días 15 y 16 de febrero de 2006

Cada uno de los grupos de trabajo ha acordado un conjunto de recomendaciones, que se describen en la presente exposición. Los resultados de los trabajos de los distintos grupos se superponen en ciertos aspectos, pero no se han suprimido las repeticiones porque ponen de manifiesto la importancia de determinadas recomendaciones. En las observaciones finales nos gustaría volver a destacar algunos aspectos, que no se refieren a un tema específico sino que tienen mayor alcance:

1. Es importante establecer una distinción entre los diferentes tipos de prevención de la diabetes y sus complicaciones en función del grupo objetivo y de los objetivos de la intervención, a saber:
 - la prevención de la diabetes de tipo 2 en el conjunto de la población, centrada en la promoción de formas de vida sanas y en la creación de entornos que faciliten la elección de opciones sanas y las hagan socialmente preferibles;
 - la identificación de las personas cuyo riesgo de contraer diabetes de tipo 2 es elevado y la aplicación de medidas basadas en datos científicos para prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad;
 - la detección precoz de diabetes de tipo 2 no diagnosticadas para garantizar una asistencia profesional oportuna y responsabilizar al enfermo, a fin de controlar y reducir o prevenir las complicaciones.
 - la oferta de programas de atención para diabéticos de carácter global, de alta calidad, multidisciplinarios, multifactoriales y multisectoriales, a fin de reducir o prevenir las complicaciones en personas a quienes se ha diagnosticado una diabetes de tipo 2 y de garantizar una buena calidad de vida, la igualdad de oportunidades y el acceso de los diabéticos a la asistencia sanitaria; estos aspectos son igualmente importantes en lo que se refiere a la reducción de la mortalidad y la morbilidad derivadas de la diabetes, y deben ser abordados de manera simultánea y sistemática.
2. Los grupos socioeconómicamente desfavorecidos, las personas con pocos estudios y las minorías, incluidas las mujeres en sus años fértiles, necesitan especial atención, porque la diabetes de tipo 2 suele ser más frecuente en dichos grupos y porque es importante subsanar las desigualdades en el ámbito de la salud.
3. El efecto combinado de la diabetes y sus complicaciones en el paciente, en los servicios sanitarios y en la economía debe ser reconocido y combatido. La UE y sus Estados miembros deben sensibilizar a la población y a los profesionales de la salud respecto de los perjuicios derivados de la diabetes de tipo 2. Para ello han de elaborarse programas de sensibilización sistemática centrados en poblaciones objetivo.
4. Es necesario establecer una estrategia de la UE que incluya una recomendación del Consejo de la UE sobre la prevención, detección precoz y gestión de la diabetes y un foro permanente de la Unión en el que intercambiar y difundir información sobre prácticas idóneas mediante la creación de redes.
5. A fin de contar con una buena base para la planificación y evaluación de políticas, es necesario un seguimiento y notificación sistemáticos de la incidencia de diabetes de tipo 2 y de sus factores de riesgo y de los resultados a corto y largo plazo de la mejora de los programas de asistencia, tanto en los Estados miembros como en el plano de la UE, utilizando para ello una metodología válida y datos comparativos.
6. Es necesario desarrollar en el plano de la UE normas en materia de prevención y atención que se plasmen en directrices nacionales, y que el seguimiento del paciente se haga con arreglo a esas directrices.
7. La aplicación oportuna de planes nacionales contra la diabetes debe ser una prioridad. Estos planes han de incluir programas de prevención y de detección precoz. Asimismo, es necesario prestar especial atención a las intervenciones orientadas a mejorar la forma de vida, cuya eficacia está demostrada y cuya aplicación generalizada puede repercutir en la salud de las generaciones futuras.
8. Es necesario desarrollar nuevas técnicas de educación y apoderamiento del paciente, así como técnicas destinadas a facilitar una formación adecuada a los profesionales de la asistencia sanitaria. Además, deben realizarse investigaciones sobre la eficacia de los programas educativos.
9. La prevención eficaz de la diabetes requiere una cooperación multidisciplinar. Es necesario mejorar la colaboración entre médicos generalistas, diabetólogos, enfermeros especializados en diabetes, expertos en alimentación y ejercicio físico y otras personas que trabajen en la prestación de asistencia sanitaria.
10. También se precisa de una cooperación multisectorial, ya que la creación de entornos sanos requiere una intervención en distintos ámbitos de actuación. Tanto en la UE como en el plano nacional, habría que hacer una evaluación sistemática de todas las políticas pertinentes que no se refieran específicamente al sector sanitario para determinar sus consecuencias en la salud, con especial atención a sus consecuencias en la labor de prevención.
11. Es necesario realizar nuevas investigaciones sobre la diabetes tanto en los Estados miembros como en el plano comunitario. La UE y sus Estados miembros deben facilitar y apoyar, con mayor financiación, la investigación básica, clínica, en ciencias sociales y humanidades, de todos los aspectos de la prevención de la diabetes y de sus complicaciones. Habría que tomar las medidas necesarias para facilitar el acceso de los ciudadanos, los profesionales de la salud y las autoridades nacionales pertinentes a los resultados de la investigación financiada por la UE.

COMISIÓN

Tipo de cambio del euro ⁽¹⁾**22 de junio de 2006**

(2006/C 147/02)

1 euro =

Moneda	Tipo de cambio	Moneda	Tipo de cambio		
USD	dólar estadounidense	1,2582	SIT	tólar esloveno	239,66
JPY	yen japonés	145,48	SKK	corona eslovaca	38,272
DKK	corona danesa	7,4558	TRY	lira turca	2,1263
GBP	libra esterlina	0,68735	AUD	dólar australiano	1,7112
SEK	corona sueca	9,2349	CAD	dólar canadiense	1,4023
CHF	franco suizo	1,5636	HKD	dólar de Hong Kong	9,7712
ISK	corona islandesa	94,62	NZD	dólar neozelandés	2,0578
NOK	corona noruega	7,9710	SGD	dólar de Singapur	2,0040
BGN	lev búlgaro	1,9558	KRW	won de Corea del Sur	1 201,83
CYP	libra chipriota	0,5750	ZAR	rand sudafricano	9,3025
CZK	corona checa	28,525	CNY	yuan renminbi	10,0625
EEK	corona estonia	15,6466	HRK	kuna croata	7,2680
HUF	forint húngaro	279,03	IDR	rupia indonesia	11 773,61
LTL	litas lituana	3,4528	MYR	ringgit malayo	4,601
LVL	lats letón	0,6960	PHP	peso filipino	66,949
MTL	lira maltesa	0,4293	RUB	rublo ruso	34,0350
PLN	zloty polaco	4,0975	THB	baht tailandés	48,355
RON	leu rumano	3,5923			

(¹) Fuente: tipo de cambio de referencia publicado por el Banco Central Europeo.

Notificación previa de una operación de concentración
(Asunto nº COMP/M.4229 — APHL/L&R/Netcare/General Healthcare Group)

(2006/C 147/03)

(Texto pertinente a efectos del EEE)

1. El 19 de junio de 2006, la Comisión recibió la notificación, de conformidad con el artículo 4 del Reglamento (CE) nº 139/2004 del Consejo ⁽¹⁾, de un proyecto de concentración por el cual la asesoría de inversiones en valores no cotizados Apax Partners Holdings Limited («APHL», RU) y Network Healthcare Holdings Limited («Netcare», Suráfrica) adquieren el control conjunto, a tenor de lo dispuesto en la letra b) del apartado 1 del artículo 3 del citado Reglamento, de General Healthcare Group Limited («GHG», RU), mediante la modificación de los derechos de participación en la sociedad de cartera Hold LLP, creada para dar ejecución a una operación de concentración.

2. Las actividades comerciales de las empresas en cuestión son las siguientes:

- APHL: prestador de servicios de gestión y asesoría en materia de inversión en valores no cotizados;
- Netcare: prestador de diversos servicios sanitarios;
- GHG: prestador de servicios independientes en materia de atención sanitaria en el Reino Unido;

3. Tras un examen preliminar, la Comisión considera que la operación notificada podría entrar en el ámbito de aplicación del Reglamento (CE) nº 139/2004. No obstante, se reserva su decisión definitiva al respecto.

4. La Comisión invita a los interesados a que le presenten sus posibles observaciones sobre el proyecto de concentración.

Las observaciones deberán obrar en poder de la Comisión en el plazo de diez días a partir de la fecha de la presente publicación. Podrán enviarse por fax [(32-2) 296 43 01 o 296 72 44] o por correo, con indicación del número de referencia COMP/M.4229 — APHL/L&R/Netcare/General Healthcare Group, a la siguiente dirección:

Comisión Europea
Dirección General de Competencia
Registro de Concentraciones
J-70
B-1049 Bruxelles/Brussel

⁽¹⁾ DO L 24 de 29.1.2004, p. 1.

Anuncio de la próxima expiración de determinadas medidas antidumping

(2006/C 147/04)

1. La Comisión comunica que las medidas antidumping mencionadas más abajo, salvo que se inicie una reconsideración de conformidad con el procedimiento que se indica a continuación, expirarán en la fecha que figura en el cuadro que se recoge al final del presente anuncio, tal como establece el apartado 2 del artículo 11 del Reglamento (CE) nº 384/96 del Consejo, de 22 de diciembre de 1995 ⁽¹⁾ sobre defensa contra las importaciones objeto de dumping originarias de países no miembros de la Comunidad Europea.

2. Procedimiento

Los productores comunitarios podrán presentar por escrito una solicitud de reconsideración que deberá aportar pruebas suficientes de que la expiración de las medidas podría dar lugar a una continuación o reaparición del dumping y del perjuicio.

En caso de que la Comisión decida reconsiderar las medidas, los importadores y exportadores, los representantes del país exportador y los productores de la Comunidad podrán completar, refutar o comentar los elementos contenidos en la solicitud de reconsideración.

3. Plazo

Con arreglo a lo antes citado, los productores comunitarios deberán remitir por escrito la solicitud de reconsideración a la Comisión Europea, Dirección General de Comercio (División B-1), J-79 5/16, B-1049 Bruselas ⁽²⁾ a partir de la fecha de publicación del presente anuncio y, a más tardar, tres meses antes de la fecha que figura en el cuadro.

4. El presente anuncio se publica de conformidad con el apartado 2 del artículo 11 del Reglamento (CE) nº 384/96 del Consejo, de 22 de diciembre de 1995.

Producto	País(es) de origen o de exportación	Medida	Referencia	Fecha de expiración
Óxidos de cinc	República Popular China	Derecho antidumping	Reglamento (CE) nº 408/2002 del Consejo (DO L 62 de 5.3.2002, p. 7) ampliado a las importaciones procedentes de Vietnam, hayan sido o no declaradas originarias de Vietnam por el Reglamento (CE) nº 1623/2003 del Consejo (DO L 232 de 18.9.2003, p. 1) y ampliado a las importaciones de óxidos de cinc mezclados con sílice originarias de la República Popular China por el Reglamento (CE) nº 1623/2003 (DO L 232 de 18.9.2003, p. 1)	6.3.2007

⁽¹⁾ DO L 56 de 6.3.1996, p. 1. Reglamento modificado por última vez por el Reglamento (CE) nº 2117/2005 del Consejo (DO L 340 de 23.12.2005, p. 17).

⁽²⁾ Fax: (32-2) 295 65 05.

Notificación previa de una operación de concentración**[Caso nº COMP/M.4243 — International Automotive Components/Lear Corporation (European Interior Business)]****Caso susceptible de ser tratado por procedimiento simplificado**

(2006/C 147/05)

(Texto pertinente a los fines del EEE)

1. Con fecha 14 de junio de 2006 y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 del Reglamento (CE) nº 139/2004 del Consejo ⁽¹⁾ la Comisión recibió notificación de un proyecto de concentración por el que la empresa International Automotive Components Group LLC («IAC», EEUU), [bajo el control de WL Ross & Co] adquiere el control, a efectos de lo dispuesto en la letra b) del apartado 1 del artículo 3 del citado Reglamento, de la totalidad de la empresa Lear Corporation's European Interior System Division («LEI», parte del Grupo Lear, EEUU), a través de la adquisición de sus activos.

2. **Ámbito de actividad de las empresas afectadas:**

— IAC: sistemas y componentes de automoción.

— LEI: sistemas y componentes de automoción.

3. Tras haber realizado un examen preliminar, la Comisión considera que la transacción notificada podría entrar en el ámbito de aplicación del Reglamento (CE) nº 139/2004. No obstante, se reserva la posibilidad de tomar una decisión definitiva sobre este punto. De conformidad con la Comunicación de la Comisión sobre el procedimiento simplificado para tramitar determinadas operaciones de concentración con arreglo al Reglamento (CE) nº 139/2004 del Consejo ⁽²⁾ se hace notar que este caso es susceptible de ser tratado por el procedimiento establecido en dicha Comunicación.

4. La Comisión insta a terceros interesados a que le presenten sus observaciones eventuales con respecto a la propuesta de concentración.

Las observaciones deberán obrar en poder de la Comisión en un plazo máximo de diez días naturales a contar desde el día siguiente a la fecha de esta publicación. Las observaciones pueden ser enviadas a la Comisión por fax [(32-2) 296 43 01 o 296 72 44] o por correo, referencia nº COMP/M.4243 — International Automotive Components/Lear Corporation (European Interior Business), a la siguiente dirección:

Comisión Europea
Dirección General de Competencia
Registro de operaciones de concentración
J-70
B-1049 Bruxelles/Brussel

⁽¹⁾ DO L 24 de 29.1.2004, p. 1.

⁽²⁾ DO C 56 de 5.3.2005, p. 32.

Notificación previa de una operación de concentración
(Asunto nº COMP/M.4252 — Forest/Jämtlamell Industri)
Asunto que podría ser tramitado conforme al procedimiento simplificado

(2006/C 147/06)

(Texto pertinente a efectos del EEE)

1. El 14 de junio de 2006, la Comisión recibió la notificación, de conformidad con el artículo 4 del Reglamento (CE) nº 139/2004 del Consejo ⁽¹⁾, de un proyecto de concentración por el cual la empresa SCA Forest Products AB («SCA Forest», Suecia), perteneciente al grupo Svenska Cellulosa AB SCA (publ) («SCA», Suecia) adquiere el control, a tenor de lo dispuesto en la letra b) del apartado 1 del artículo 3 del citado Reglamento, de la totalidad de Jämtlamell Industri AB («Jämtlamell», Suecia) mediante la adquisición de sus acciones.

2. Las actividades comerciales de las empresas en cuestión son las siguientes:

- SCA Forest: producción y venta de papeles de publicación, pulpa, madera aserrada y biocarburantes de origen forestal;
- SCA: producción y venta de productos forestales y de productos para higiene personal, papel tisú y papel de embalaje;
- Jämtlamell: producción y venta de madera aserrada y biocarburantes de origen forestal.

3. Tras un examen preliminar, la Comisión considera que la operación notificada podría entrar en el ámbito de aplicación del Reglamento (CE) nº 139/2004. No obstante, se reserva su decisión definitiva al respecto. En virtud de la Comunicación de la Comisión sobre el procedimiento simplificado para tramitar determinadas operaciones de concentración con arreglo al Reglamento (CE) nº 139/2004 del Consejo ⁽²⁾, este asunto podría ser tramitado conforme al procedimiento simplificado establecido en dicha Comunicación.

4. La Comisión invita a los interesados a que le presenten sus posibles observaciones sobre el proyecto de concentración.

Las observaciones deberán obrar en poder de la Comisión en el plazo de diez días a partir de la fecha de la presente publicación. Podrán enviarse por fax [(32-2) 296 43 01 o 296 72 44] o por correo, con indicación del número de referencia COMP/M.4252 — Forest/Jämtlamell Industri, a la siguiente dirección:

Comisión Europea
Dirección General de Competencia
Registro de Concentraciones
J-70
B-1049 Bruselas

⁽¹⁾ DO L 24 de 29.1.2004, p. 1.

⁽²⁾ DO C 56 de 5.3.2005, p. 32.

III

(Informaciones)

COMISIÓN

CONVOCATORIA DE PROPUESTAS — SUB 01-2006

(2006/C 147/07)

La Comisión prevé conceder subvenciones por un importe global indicativo de 250 000 EUR para la realización de varias conferencias dirigidas a promover la política de energía y transportes y, en especial, las prioridades políticas fijadas en el programa de trabajo de 2006.

Los temas específicos del año 2006 son los siguientes:

- Seguridad en la energía y los transportes.
- Evolución de los mercados de los transportes (tendencias, competencia, condicionamientos, aspectos económicos).

Puede encontrarse información sobre la presente convocatoria de propuestas en la dirección siguiente del sitio de la DG TREN:

http://ec.europa.eu/dgs/energy_transport/grants/proposal_fr.htm

CONVOCATORIA DE PROPUESTAS — PIL-2006

(2006/C 147/08)

La Comisión tiene previsto otorgar subvenciones para la promoción de proyectos piloto sobre lugares de descanso seguros en la red transeuropea de carreteras, conforme a lo anunciado por la DG TREN en su programa de trabajo para 2006. Podrá obtener más información acerca de esta convocatoria en la dirección Internet que se indica a continuación:

http://ec.europa.eu/dgs/energy_transport/grants/proposal_en.htm
