

## **ANEXO X: COMUNICACIÓN DE SUBCONTRATACIÓN**

DON/DOÑA \_\_\_\_\_, con  
D.N.I. nº \_\_\_\_\_, y domicilio en \_\_\_\_\_, c/  
\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, actuando en su propio nombre y derecho, o  
en representación de la empresa \_\_\_\_\_, con C.I.F.  
\_\_\_\_\_, a la cual represento en calidad de  
\_\_\_\_\_.

Ante el Órgano de Contratación de **MUTUA DE ANDALUCIA Y DE CEUTA, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 115**, y en relación con la licitación convocada con el objeto de la contratación de una obra de adecuación de local para sala de fisioterapia en la localidad de Cádiz, para la Mutua de Andalucía y de Ceuta, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 115, pongo en conocimiento de esa Junta de Contratación, a los efectos del artículo 215.2.b) de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (LCSP), que, en caso de resultar adjudicatario, para la realización de la prestación objeto del contrato, se procedería a subcontratar a las siguientes entidades:

### **Entidad 1ª**

Nombre:

Datos de contacto:

Representantes legales:

Parte de la prestación que se pretende subcontratar:

Importe de la subcontratación:

### **Entidad 2ª**

Nombre:

Datos de contacto:

Representantes legales:

Parte de la prestación que se pretende subcontratar:

Importe de la subcontratación:

**Entidad 3ª**

Nombre:

Datos de contacto:

Representantes legales:

Parte de la prestación que se pretende subcontratar:

Importe de la subcontratación:

**Entidad 4ª**

Nombre:

Datos de contacto:

Representantes legales:

Parte de la prestación que se pretende subcontratar:

Importe de la subcontratación:

Asimismo, declaro responsablemente que cumpliré con lo establecido en el artículo 216 de la LCSP

En caso de resultar adjudicatario, se aportará la siguiente documentación relativa a los subcontratistas:

**Declaración responsable** de los subcontratistas de no hallarse incurso en prohibición para contratar, conforme el art. 71 de la LCSP.

**Certificación positiva de la Agencia Estatal de Administración Tributaria** de hallarse los subcontratistas al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias.

**Certificación positiva de la Tesorería General de la Seguridad Social** de hallarse los subcontratistas al corriente de sus obligaciones con la Seguridad Social.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, se expide y firma la presente declaración, en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.