

**ANEXO VI. COMPROMISO DE RENOVACIÓN SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL**

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
_____.

DECLARO RESPONSABLEMENTE

Que me comprometo, ante el Órgano de Contratación de Mutua de Andalucía y de Ceuta, a renovar el Seguro de Responsabilidad Civil descrito en el apartado 14.1 del Cuadro de Características durante toda la vigencia del contrato de servicio de asistencia sanitaria y pruebas complementarias en régimen hospitalario, con destino a los trabajadores integrados en el colectivo protegido de la Mutua de Andalucía y de Ceuta, Mutua colaboradora con la Seguridad Social Número 115, en la comarca del Campo de Gibraltar, convocado mediante procedimiento abierto sujeto a regulación armonizada.

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