

#### **ANEXO IV. ADSCRIPCIÓN DE MEDIOS PERSONALES**

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  
\_\_\_\_\_.

Mediante el presente escrito adquiero el compromiso de adscripción del siguiente equipo de trabajo al contrato con número de expediente CS-2024/5101/0014 "Servicio de asistencia sanitaria en régimen ambulatorio y fisioterapia a los trabajadores de las empresas asociadas a Mutua de Andalucía y de Ceuta, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 115, en las localidades de la provincia de Huelva".

#### **Correspondiente al LOTE Nº**

Marcar con una X el lote al que corresponde

1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Número de Orden	Identificación del/a trabajador/a	Categoría	Antigüedad
1		Médico/Especialista Medicina General	
2		Diplomado/Graduado en Fisioterapia	
3		DUE	

(\*) Se relacionarán, al menos, los miembros del equipo de trabajo con los perfiles profesionales descritos en el apartado 1.4 del PPT.

Asimismo, me comprometo a comunicar al responsable del contrato cualquier modificación en el equipo de trabajo adscrito. En este sentido acepto que cualquier modificación de los miembros del equipo de trabajo que conlleve la sustitución por personal deba ser aprobada por el responsable del contrato de la Mutua.

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