

**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 anestesiología y reanimación, en régimen de hospital de día, en la localidad de Málaga, con destino a los trabajadores integrados en el colectivo protegido de Mutua de Andalucía y de Ceuta, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 115.

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

Fdo. _____