

ANEXO VI. COMPROMISO DE RENOVACIÓN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

(Común a todos los lotes)

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 especializada en fisioterapia, con destino a la población protegida por la Mutua de Andalucía y de Ceuta, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social. nº 115, a prestar en distintas localidades de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, se expide y firma la presente declaración, en _____, a ____ de _____ de 2024.

Fdo. _____