

**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-2025/5101/0005 “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 la localidad de La Carlota (Córdoba)”.

Número de Orden	Identificación del/a trabajador/a	Categoría	Antigüedad
1		Licenciatura/Grado en Fisioterapia	

(\*) Se relacionarán, al menos, los miembros del equipo de trabajo con los perfiles profesionales descritos en el apartado 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 2025.

Fdo. \_\_\_\_\_