

ANEXO X: COMUNICACIÓN DE SUBCONTRATACIÓN

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 _____.

Ante el Órgano de Contratación de **MUTUA DE ANDALUCIA Y DE CEUTA, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 115**, y en relación con la licitación convocada con el objeto de la contratación del 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 Córdoba, pongo en conocimiento de esa Órgano de Contratación, a los efectos del artículo 215.2.b) de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (LCSP), que, en caso de resultar adjudicatario definitivo, para la realización de la prestación objeto del contrato, se procedería a subcontratar a las siguientes entidades:

Entidad 1ª

Nombre: _____

CIF: _____

Actividad que se pretende subcontratar: _____

Entidad 2ª

Nombre: _____

CIF: _____

Actividad que se pretende subcontratar: _____

Entidad 3ª

Nombre: _____

CIF: _____

Actividad que se pretende subcontratar: _____

Entidad 4ª

Nombre: _____

CIF: _____

Actividad que se pretende subcontratar: _____

En caso de producirse cualquier modificación de esta información durante la ejecución del contrato, esta deberá ser comunicada por escrito al Órgano de Contratación de la Mutua incluyendo toda la información necesaria sobre los nuevos subcontratistas.

Asimismo, declaro responsablemente que cumpliré con lo establecido en el artículo 216 de la LCSP

Si resultara adjudicatario, se aportará la siguiente documentación relativa a los subcontratistas:

Declaración responsable de los subcontratistas de no hallarse incurso en prohibición para contratar, conforme el art. 71 de la LCSP.

Certificación positiva de la Agencia Estatal de Administración Tributaria de hallarse los subcontratistas al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias.

Certificación positiva de la Tesorería General de la Seguridad Social de hallarse los subcontratistas al corriente de sus obligaciones con la Seguridad Social.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, se expide y firma la presente declaración, en _____, a ____ de _____ de 2025.

Fdo. _____