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 Ceuta, con destino a los trabajadores integrados en el colectivo protegido de Mutua de Andalucía y de Ceuta.

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

Fdo._____