

**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 asistencia sanitaria hospitalaria, en la localidad de Granada, con destino a la población protegida de la Mutua de Andalucía y de Ceuta, convocado mediante procedimiento abierto no sujeto a regulación armonizada.

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

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