

ANEXO II.- DECLARACIÓN IMPUESTO SOBRE ACTIVIDADES ECONÓMICAS

D./Dña.

Con N.º de D.N.I. :

En representación de la empresa:

Con el N.I.F.:

Declara, bajo su responsabilidad:

1.- Que, según la normativa vigente de aplicación en materia de tributación local y, concretamente la que rige el Impuesto sobre Actividades Económicas, está obligado/a a presentar declaración de alta en la matrícula de este impuesto en los siguientes epígrafes, no habiéndose dado de baja en el día de la fecha en el siguiente Epígrafe:

.....

2.- Que: (señale la alternativa correspondiente)

- Está obligado/a al pago del impuesto y adjunta la/s copia/s del/de los último/s recibo/s de pago cotejado/s.
- Se encuentra en el supuesto/a de exención en virtud de la normativa:

En a de de 202.....

Firma: D./Dña.

ANEXO III.- MODELO DE DECLARACIÓN DE U.T.E.

D./Dña. con domicilio en
....., y D.N.I. nº en nombre
propio y en representación de la empresa
..... con domicilio social en, y C.I.F nº

Y

D./Dña. con domicilio en
....., y D.N.I. nº en nombre
propio y en representación de la empresa
..... con domicilio social en, y C.I.F nº

DECLARAN

Que asumen el compromiso de constituirse formalmente en Unión Temporal de Empresas,
con las participaciones respectivas de% y de% y que nombran representante
o apoderado/a único/a de la unión con poderes bastantes para ejercitar los derechos y cumplir
las obligaciones que del contrato se deriven hasta la extinción del mismo a D./Dña.
.....

En Bilbao a de de 202.....

Fdo:

Fdo:

ANEXO IV (a): DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D/Dña. con domicilio en calle .
..... y provisto/a del DNI, como
representante y/o administrador/a de la empresa
con domicilio social en y NIF/CIF

CERTIFICO

Que la empresa

1. Se encuentra al corriente en el pago de las cuotas de la Seguridad Social, y dispone de un seguro de Responsabilidad Civil actualizado.
2. Dispone de un Plan de Prevención acorde a lo dispuesto en la LPRL y sus disposiciones de desarrollo.
3. Asume la siguiente modalidad de organización preventiva, conforme establece la LPRL (señalar con "x"):
 - Propio/a empresario/a (Nivel de Formación en PRL:)
 - Trabajador/a designado/a (Número y nivel de Formación en PRL:)
 - Servicio de Prevención Ajeno. (Entidad:
Especialidades concertadas:)
 - Servicio de Prevención Propio. (Especialidades: N.º
de técnicos y nivel de formación en PRL:)
 - Servicio de Prevención Mancomunado (Especialidades: N.º
de técnicos y nivel de formación en PRL:)
4. Ha informado y formado a los/as trabajadores/as que llevarán a cabo las actividades en Mutualia acerca de los riesgos para la seguridad y salud, las medidas de protección y prevención aplicables y los aspectos de seguridad y salud relacionados.
5. Facilitará a los/as trabajadores/as que llevarán a cabo las actividades en Mutualia los equipos y elementos de trabajo apropiados y necesarios, así como los equipos de protección individual necesarios, de acuerdo a los criterios legales establecidos.
6. Lleva a cabo una adecuada vigilancia de la salud de sus trabajadores/as.
7. Realiza un estudio y control de la siniestralidad de sus trabajadores/as, comprometiéndose a informar a MUTUALIA de cualquier accidente o incidente que ocurra durante el desarrollo del servicio.

8. En el caso de realizar actividades reglamentariamente peligrosas, certifica disponer de recursos preventivos conforme el art. 32 bis de la LPRL, que permanecerán en las instalaciones de Mutualia durante el tiempo en que se mantenga la situación que determine su presencia.
9. En caso de adjudicación de los trabajos, se compromete al estricto cumplimiento de las medidas de coordinación previstas en el art. 24 de la Ley 31/95 y RD 171/2004, así como al cumplimiento de las normas internas que le sean comunicadas por la entidad, y remitirá a MUTUALIA la siguiente documentación, como requisito imprescindible **antes del inicio del servicio**:
 - ✓ Evaluación de Riesgos en la que estarán descritos los riesgos y medidas preventivas de las actividades a desarrollar durante el servicio.
 - ✓ Copia de conciertos con Servicios de Prevención ajeno, en su caso.
 - ✓ Relación de los/as trabajadores/as que van a llevar a cabo las actividades objeto del contrato en instalaciones de Mutualia.
 - ✓ Copia de los registros de información del personal sobre los riesgos que les afectan y las medidas preventivas que deben adoptar durante el desarrollo del servicio.
 - ✓ Copia de los registros de formación en materia preventiva recibida por el personal que va a realizar el servicio.
 - ✓ Copia de los registros de entrega de los equipos de protección individual al personal que va a realizar el servicio.
 - ✓ Copia de los certificados médicos de aptitud del personal que va a realizar el servicio.
 - ✓ Copia de los boletines TC1 y TC2, correspondientes al mes anterior del personal que realice el servicio, debidamente sellados bien por el INSS o por el Banco en que se haya efectuado el ingreso de las cuotas.
10. En el caso de que la empresa realice trabajos con subcontratas y/o trabajadores/as autónomos/as informará previamente a MUTUALIA, y le remitirá toda la documentación arriba citada de cada subcontrata y/o trabajador/a autónomo/a.

Asimismo, se compromete a mantener una reunión inicial, igualmente **antes del inicio del servicio**, con el Servicio de Prevención de Mutualia o persona designada, para establecer las obligaciones en materia de coordinación de actividades empresariales que correspondan.

En, a de de 202.....



Firmado DNI

(Firma y sello de la empresa)

ANEXO IV (b): DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Trabajadores Autónomos (sin trabajadores a su cargo)

D/Dñaprovisto del DNI,
con domicilio social en

CERTIFICA

Que se encuentra al corriente en el pago de las cuotas de autónomos de la Seguridad Social, y dispone de un seguro de Responsabilidad Civil actualizado.

Que se encuentra en condiciones de cumplir las obligaciones establecidas en materia de seguridad y salud a los trabajadores autónomos, y en particular aquellas medidas de coordinación de actividades empresariales previstas en el art. 24 de la Ley 31/95 y RD 171/2004, en base a lo especificado en el art. 8 de la Ley 20/2007 sobre la prevención de riesgos laborales en los trabajadores autónomos.

Que, en caso de adjudicación de los trabajos, se compromete:

1. Al estricto cumplimiento de las medidas de coordinación previstas en el art. 24 y RD 171/2004, así como al cumplimiento de las medidas de prevención y normas internas que le sean comunicadas por la entidad.
2. A utilizar para llevar a cabo las actividades en Mutualia los equipos y elementos de trabajo apropiados y necesarios, así como los equipos de protección individual necesarios, de acuerdo a los criterios legales establecidos.
3. A informar a MUTUALIA de cualquier accidente o incidente que ocurra durante el desarrollo del servicio, así como de toda situación de emergencia que pueda afectar a la seguridad y salud de los trabajadores de otras empresas o trabajadores autónomos concurrentes.
4. A remitir a MUTUALIA documentación acreditativa de que se encuentra corriente en el pago de las cuotas de autónomos de la Seguridad Social.
5. A remitir a MUTUALIA, como requisito imprescindible antes de la firma del contrato, la información sobre los riesgos que pueden generarse con la actividad a desarrollar en el centro de trabajo, que son los que se detallan a continuación, así como la documentación complementaria que le sea requerida en esta materia.

Descripción de las actividades a llevar a cabo:	
Centro y área en la que va a realizar los trabajos:	

Indicar si van a realizarse trabajos peligrosos: <input type="checkbox"/> espacios confinados, <input type="checkbox"/> trabajos en caliente, <input type="checkbox"/> trabajos en altura, <input type="checkbox"/> riesgo eléctrico, <input type="checkbox"/> radiaciones, <input type="checkbox"/> otros:.....	
Productos químicos peligrosos a utilizar:	
Máquinas /Equipos de trabajo a utilizar:	
RIESGOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS de las actividades que desarrollen en el centro de trabajo y que puedan afectar tanto a las personas de Mutualia como al resto de las personas de empresas concurrentes en dicho centro:	
RIESGOS	MEDIDAS PREVENTIVAS

En, a de de 202.....

Firmado.....

ANEXO V: MODELO DE DECLARACIÓN SOBRE EL CONVENIO COLECTIVO DE APLICACIÓN

D./Dña., con D.N.I. nº, en nombre y representación de la empresa, con domicilio en, y C.I.F. nº

DECLARA ANTE EL ÓRGANO DE COMPETENTE

1.- Que, el convenio colectivo que será de aplicación es:

.....

2.- Que el citado convenio colectivo será respetado a lo largo de toda la ejecución del contrato.

Y para que conste, a los efectos oportunos, **firma** la presente declaración en Bilbao, a de de 202.....

Fdo:

ANEXO VI. - MODELO DE AVAL

"La entidad (razón social de la entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca)
..... NIF con
domicilio a efectos de notificaciones y requerimientos en
....., C.P. y en su nombre (nombre y
apellidos de los/as apoderados/as)
..... con poderes suficientes para obligarle en este acto, según resulta de la
verificación de la representación efectuada en el dorso de este documento.

A V A L A

a: D./Dña. (nombre y apellidos o razón social del avalado/a)
..... NIF, en virtud de lo dispuesto en la
Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por el que se aprueba, para
responder de la contratación de (*objeto de contrato*)
....., por importe de: (en letra y cifra)
.....

La entidad avalista declara bajo su responsabilidad, que cumple los requisitos previstos en el artículo 56.2 del Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas. Este aval se otorga solidariamente respecto al/a la obligado/a principal, con renuncia expresa al beneficio de excusión y con compromiso de pago al primer requerimiento de Mutualia, con sujeción a los términos previstos en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, y en sus normas de desarrollo.

El presente aval estará en vigor hasta que Mutualia o quien en su nombre sea habilitado/a legalmente para ello, autorice su cancelación o devolución, de acuerdo con lo establecido en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público y legislación complementaria.

(lugar y fecha)

(razón social de la entidad)

(firma de los/as Apoderados/as)".

Bastanteo de poderes por, realizado con fecha

NOTA: Para el caso de garantías definitivas, y siempre que la entidad a la que se avala sea una unión de empresarios/as, no se admitirán garantías que únicamente garanticen sólo a una de las empresas que las constituya, sino que la misma ha de garantizar al resto de las empresas que forman la unión temporal, recogiendo expresamente que la responsabilidad es conjunta y solidaria respecto de las demás integrantes de la U.T.E.

ANEXO VII. – DECLARACIÓN DE PRODUCTOS SANITARIOS CON MARCADO CE

D./Dña. _____, como _____
... de la empresa _____,
FABRICANTE, REPRESENTANTE LEGAL DEL/DE LA FABRICANTE, IMPORTADORA,
DISTRIBUIDORA (táchese lo que no proceda), de los productos sanitarios ofertados, cuyos
datos se consignan a continuación, declara que los datos que se reflejan son ciertos:

PRODUCTOS OFERTADOS

Nº de orden del producto en el Pliego	Of base/Of variante	Nombre Genérico	Marca Comercial	Referencia	Clase conforme RD 4/4/96	Declaración de conformidad del fabricante (1)	Organismo notificado (2)
---------------------------------------	---------------------	-----------------	-----------------	------------	--------------------------	---	--------------------------

(1): Productos Clase I, no estériles, ni con función de medición. Cuando proceda se consignará SI.

(2): Productos Clase I, estériles y Productos Clase I con función de medición, Clase IIa, Clase IIB, o Clase III, e implantes activos. Cuando proceda se consignará el número del organismo notificado.