



ILTMO. AYUNTAMIENTO
ALMODÓVAR DEL RÍO

ANEXO I

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA AL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS LEGALMENTE PARA CONTRATAR CON LA ADMINISTRACIÓN

D./Dña....., con DNI/NIF..... en nombre propio o en representación de la empresa..... con C.I.F nº....., en calidad de(acreditación representación) y domicilio a efectos de notificaciones en....., y con nº de teléfono móvil a efectos de pronta comunicación....., a efectos de su participación en el concurso público, bajo las condiciones del presente Pliego, para adjudicar el servicio hostelería de Bar de la Piscina de Almodóvar del Río 2018,

DECLARA RESPONSABLEMENTE:

1º.- Que el licitador cumple las condiciones establecidas legalmente para contratar con la Administración a fecha de finalización del plazo de presentación de las proposiciones, tales como:

- Estar dado de alta en el Régimen General de Autónomos y ante la Agencia Tributaria, así como otras que puedan establecer las leyes.
- Cumplir las disposiciones legales vigentes en materia laboral de Seguridad Social de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Cumplir la normativa en materia de venta de bebidas alcohólicas y/o consumo de sustancias prohibidas.
- Tener en vigor un Seguro de Responsabilidad Civil que dé cobertura a la actividad que va a desarrollar.
- Hallarse al corriente del pago de la Seguridad Social y Hacienda Pública y con el Ayuntamiento de Almodóvar del Río

2º.- Que se compromete, en el caso de resultar adjudicatario, a presentar la documentación exigida en la cláusula SÉPTIMA apartados a), d) y e) de este Pliego, todo ello con carácter previo a la formalización del Contrato. Así como cualquier otra documentación fuese requerida por el Ayuntamiento relacionada con su capacidad para llevar a efecto el contrato.

3º.- Que tiene plena capacidad de obrar y que cuenta con la habilitación empresarial o profesional que es exigible para la realización del objeto del contratar.

En Almodóvar del Río a de de 2019.

EL INTERESADO/A,

Fdo.: _____

PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN 4 C.I.F. P-1400500-C 14720
TFNO. 957/713602 FAX 957/713700 (CÓRDOBA)

Código seguro de verificación (CSV):
342E 104D 8192 1676 983D



342E104D81921676983D

Este documento es una copia en papel de un documento electrónico. El original prodrá verificarse en <http://www.almodovardelrio.es>

Firmado por DELEGADA BIENESTAR SOCIAL Y MUJER ESPINAR GARVEY ROSA MARIA el 29/5/2019