



12-6-14 D63/14

ANEXO II

Modelo de Certificado de Seguro de Caución



12-6-14 DGB/14

MODELO DE CERTIFICADO DE SEGURO DE CAUCIÓN

Certificado número (1)..... (en adelante, asegurador) con domicilio en calle y NIF/CIF número, debidamente representado por Don (2) con poderes suficientes para obligarle en este acto, según resulta del bastanteo de poderes que se reseña en la parte inferior de este documento,

ASEGURA

A (3)..... NIF/CIF número, en concepto de tomador del seguro, ante la Mancomunidad de Servicios Sociales "Mejorada-Velilla", en adelante asegurado, hasta el importe de euros (4), en los términos y condiciones establecidos en el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público y pliego de cláusulas administrativas particulares por la que se rige el contrato de (5), en concepto de garantía (6) para responder de las obligaciones, penalidades y demás gastos que se puedan derivar conforme a las normas y demás condiciones administrativas precitadas frente al asegurado.

La entidad aseguradora declara, bajo su responsabilidad, que cumple los requisitos exigidos en el artículo 57.1 del Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

La falta de pago de la prima, sea única, primera o siguientes, no dará derecho al asegurador a resolver el contrato, ni éste quedará extinguido, ni la cobertura del asegurador suspendida, ni éste liberado de su obligación, caso de que el asegurador deba hacer efectiva la garantía.

El asegurador no podrá oponer al asegurado las excepciones que puedan corresponderle contra el tomador del seguro.

El asegurador asume el compromiso de indemnizar al asegurado al primer requerimiento de éste, en los términos establecidos en la Legislación de Contratos de las Administraciones Públicas, en sus normas de desarrollo.

El presente seguro de caución estará en vigor hasta que el órgano de contratación de la Mancomunidad de Servicios Sociales "Mejorada-Velilla", habilitado legalmente para ello, autorice su cancelación o devolución, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Contratos del Sector Público y legislación complementaria.

En..... a..... de de

Firma: Asegurador

BASTANTEO DE PODERES POR LA ASESORÍA JURÍDICA DE LA CGI O ABOGACÍA DEL ESTADO		
Provincia:	Fecha:	Número o Código:

Instrucciones para la cumplimentación del modelo:

- (1) Se expresará la razón social completa de la entidad aseguradora.
- (2) Nombre y apellidos del Apoderado o Apoderados.
- (3) Nombre de la persona asegurada
- (4) Importe en letras por el que se constituye el seguro.
- (5) Identificar individualmente de manera suficiente (naturaleza, clase, etc.) el contrato en virtud del cual se presta la caución.
- (6) Expresar la modalidad de seguro de que se trata, provisional, definitiva, etc.

6

MANCOMUNIDAD SERVICIOS SOCIALES
MEJORADA VELILLA
C/ ALFONSO XAQUER, 10
41013 SAN PEDRO DE NAVARRA (HUELVA)
TEL: 959 41 10 00 FAX: 959 41 10 01
E-MAIL: msos@mejorada-velilla.es
www.mejorada-velilla.es
12-6-14 D63/14

ANEXO III

Modelo de aval

12-6-14 D63/14

MODELO DE AVAL

La entidad (razón social de la entidad o sociedad de garantía recíproca)....., NIF....., con domicilio (a efectos de notificaciones y requerimientos) en la calle/plaza/avenida..... número....., C.P..... y en su nombre (nombre y apellidos de los Apoderados) con poderes suficientes para obligarle en este acto, según resulta del bastanteo de poderes que se reseña en la parte inferior de este documento,

AVALA

A: (nombre y apellidos o razón social del avalado)..... NIF número, en virtud de lo dispuesto por (Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público; artículos 103, 95, 96 u 98, según se trata de garantía provisional, definitiva, especiales o complementarias) para responder de las Obligaciones Sigüientes: (detallar si es Garantía Provisional, Definitiva, Especial o Complementaria el objeto del contrato), ante la Mancomunidad de Servicios Sociales "Mejorada-Velilla", por importe de: (en letra)euros (en cifra)

La Entidad avalista declara bajo su responsabilidad, que cumple con 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 obligado principal, con renuncia expresa al beneficio de excusión y con compromiso de pago al primer requerimiento de la Mancomunidad de Servicios Sociales "Mejorada-Velilla", con sujeción a los términos previstos en la legislación de Contratos de las Administraciones Públicas, en sus normas de desarrollo.

El presente aval estará en vigor hasta que el órgano de la Mancomunidad de Servicios Sociales "Mejorada-Velilla", habilitado legalmente para ello, autorice su cancelación o devolución de acuerdo con lo establecido en la Ley de Contratos del Sector Público y legislación complementaria.

(Lugar y fecha)
 (Razón social de la entidad)
 (Firma de los Apoderados)

BASTANTEO DE PODERES POR LA ASESORÍA JURÍDICA DE LA CGI O ABOGACÍA DEL ESTADO		
Provincia:	Fecha:	Número o Código:

9

.....
.....
.....
.....
.....
.....
12-6-14 D63/14
.....

ANEXO IV

Modelo de declaración responsable de no estar incurso en prohibiciones para contratar con el sector público

12-6-14 D63/14

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./Dña. _____, con domicilio a efectos de notificaciones en
_____, C/ _____, nº _____, con D.N.I.
número _____, en nombre propio (o en representación de la Entidad
_____, con C.I.F. número _____).

DECLARA

Que la empresa a la que representa, sus administradores y representantes, así como el firmante, no están incurso en ninguna de las prohibiciones e incompatibilidades para contratar señaladas en el artículo 60 del Real Decreto Legislativo 3/2011 de 14 de noviembre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, en los términos y condiciones previstos en el mismo.

Asimismo, declara que la entidad que representa se halla al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, impuestas por las disposiciones vigentes.

Y para que así conste y a los efectos de contratar con la Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada-Velilla, firmo la presente en Mejorada del Campo, a ____ de _____ de 2014.

FIRMA



MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES
MEJORADA DEL CAMPO
C/ ALFONSO XAQUIRÁN, 10
28014 MADRID
TEL: 91 492 10 00
FAX: 91 492 10 01
CORREO: 12-6-14 DE3/14

ANEXO V

**Modelo de declaración responsable de no tener
deudas con el Ayuntamiento de Mejorada del Campo
(Madrid) y con el Ayuntamiento de Velilla de San
Antonio (Madrid)**

12-6-14 D63/14

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./Dña. _____, con domicilio a efectos de notificaciones en
_____, C/ _____, nº _____, con D.N.I.
número _____, en nombre propio (o en representación de la Entidad
_____, con C.I.F. número _____).

DECLARA

Que la citada Sociedad, sus Consejeros Directivos, administradores y representantes legales, así como el firmante, no tienen deudas en periodo ejecutivo de pago, salvo que estuvieran garantizadas, con el Ayuntamiento de Mejorada del Campo (Madrid) y con el Ayuntamiento de Velilla de San Antonio (Madrid).

Y para que así conste y a los efectos de contratar con la Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada-Velilla, firmo la presente en Mejorada del Campo, a ____ de _____ de 2014.

FIRMA

MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES
MEJORADA VELILLA
C/ San Juan, 10
28002 Madrid
Tel: 91 494 11 11
Fax: 91 494 11 12
E-mail: info@msmvelilla.es
12-6-14 DGB/14

ANEXO VI

Modelo de declaración responsable sobre I.A.E.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./Dña. _____, con domicilio a efectos de notificaciones en
_____, C/ _____, nº _____, con D.N.I.
número _____, en nombre propio (o en representación de la Entidad
_____, con C.I.F. número _____).

DECLARA

Que la Sociedad denominada _____, a la que represento, están
exenta del pago del Impuesto de Actividades Económicas (I.A.E.), por no alcanzar en el
año _____ la cifra de facturación de un millón de euros.

Y para que así conste y a los efectos de contratar con la Mancomunidad de Servicios
Sociales Mejorada-Velilla, firmo la presente en Mejorada del Campo, a _____ de _____
de 2014.

FIRMA

12-6-14 D63/14

INFORME DE INSTITUCIÓN FINANCIERA

La entidad _____ (razón social de la entidad financiera), con C.I.F. número _____, domiciliada en _____ y en su propio nombre _____ (nombre y apellidos de los apoderados), con poderes suficientes para obligarse en este acto

INFORMAN

Que _____ (nombre y apellidos de la persona física o denominación social de la persona jurídica), con N.I.F. ó C.I.F número _____, domiciliada en _____ de _____, es cliente de esta entidad financiera.

Que según los antecedentes obrantes en esta entidad, el mencionado licitador tiene suficiente solvencia económica y financiera para contratar con la Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada-Velilla, mediante procedimiento negociado sin publicidad, el servicio denominado "INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO O CONFLICTO SOCIAL: MONTANDO EL LOCAL", con un presupuesto de contrato de CINCUENTA Y NUEVE MIL EUROS (59.000,00 €), IVA exento.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos ante donde sea precedente, expido el presente, en _____, a ____ de _____ de 2014.

(FIRMA Y SELLO DE LA ENTIDAD FINANCIERA)



12-6-14 D63/14

ANEXO VIII

Modelo de certificado de Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil



12-8-14 D63/14

CERTIFICADO DE PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

D. _____, en representación de la Compañía _____, declara que la Empresa _____, tiene concertada con esta Entidad una Póliza de Cobertura de Responsabilidad Civil que está vigente, de cobertura desde _____ hasta _____, y con un importe para cubrir daños de responsabilidad civil por cuantía de _____.

Y para que así conste a los efectos de justificar la existencia de Póliza de Responsabilidad Civil requerida en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares del Contrato denominado "INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO O CONFLICTO SOCIAL: MONTANDO EL LOCAL", promovido por la Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada-Velilla.

En _____, a ____ de _____ 2014

FIRMA



2-6-14 DEB/14

ANEXO IX

Modelo de presentación de proposición

12-6-14 D63/14

PRESENTACIÓN DE PROPOSICIÓN

D./Dña. _____, con domicilio a efectos de notificaciones en _____, C/ _____, nº _____, con D.N.I. _____, en nombre propio (o en representación de la Entidad _____, con C.I.F. número _____).

PRESENTA TRES (3) SOBRES cerrados, "**Sobre A** denominado PROPOSICIÓN ECONÓMICA", "**Sobre B** denominado de DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA y "**Sobre C** denominado DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" para participar en el procedimiento negociado sin publicidad tramitado para adjudicar la prestación del servicio denominado "INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO O CONFLICTO SOCIAL: MONTANDO EL LOCAL" en la Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada-Velilla.

En _____, a ____ de _____ de 2014

Fdo.: _____