

DECLARACIÓ RESPONSABLE DEL COMPLIMENT DELS REQUISITS I DE REQUISITS DE CAPACITAT PER A SUBSCRIURE CONTRACTES

Denominació social de l'empresa:

NIF/CIF:

Noms i Llinatges del representant legal:

Adreça i codi postal:

Província/País:

Telèfon:

Fax:

a/e:

DECLAR SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT, en nom meu (*si és persona física*) o en nom de l'empresa que represent (*si és persona jurídica*), davant de l'Ajuntament:

- a) Conec que m'incapaciten per a signar contractes amb el sector públic previstes a l'article 49 de la Llei 9/2017 de 8 de novembre de Contractes del sector públic, al Reial decret 1098/2001, de 12 d'octubre, que aprova el Reglament general de la Llei de contractes de la administracions públiques i a la Llei 2/1996, de 19 de novembre, d'incompatibilitats dels membres del Govern i dels alts càrrecs d'ela comunitat autònoma i declar que no estic incurs en cap d'elles.
- b) Estic al corrent de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social.
- c) No m'he donat de baixa de l'impost sobre activitats econòmiques, o n'estic exempt.
- d) Si escau, tinc l'habilitació empresarial exigible per a realitzar l'objecte del contracte.

....., de de 20.....

(*Signatura del representant i segell de l'empresa*)