**ANNEX**

**MODEL DE** **DECLARACIÓ RESPONSABLE SOBRE REPRESENTACIÓ, INCOMPATIBILITATS, CAPACITAT PER A CONTRACTAR, SOLVÈNCIA I ESTAR AL CORRENT DE LES OBLIGACIONS TRIBUTÀRIES (SOBRE A)**

El Sr./La Sra.......................................... amb NIF núm................., en nom propi / en representació de l’empresa .............., amb CIF núm. .............., domiciliada a........... carrer ........................, , opta a la contractació relativa al servei d'auditoria dels exercicis 2018, 2019 I 2020 de Gestió Pius Hospital de Valls S.A.

DECLARO RESPONSABLEMENT:

1.- Que la persona física o jurídica que presenta aquest oferta compleix les condicions establertes legalment per contractar amb el Sector Públic d'acord amb la Llei 9/2017, de 8 de novembre, de Contractes del Sector Públic.

2.- Que dels òrgans de govern i administració d’aquesta empresa, no forma part cap de les persones a qui es refereix la Llei 13/2005, de 27 desembre, del règim d’incompatibilitat dels alts càrrecs al servei de la Generalitat de Catalunya.

3.- Que ni la persona física que efectua l’oferta ni la persona jurídica que represento, ni cap dels membres dels seus òrgans de govern i administració, estan incursos en cap de les prohibició de contractar, regulades a l’article 71.3 de la Llei de contractes del sector públic.

4.- Que la persona física que efectua l’oferta en nom propi o la persona jurídica que represento està facultada per a contractar amb l’Ajuntament de Valls, ja que disposa de les condicions d'aptitud i capacitat per contractar amb el Sector Públic previstes la Llei de contractes del sector públic, així com els requisits de solvència tècnica o professional i econòmica exigits al plec.

5.- Que es compleixen tots els requisits i obligacions que exigeix la normativa vigent pel que fa referència a l’obertura, instal·lació i funcionament legal de l’empresa.

6.- Que la persona física que presenta l’oferta en nom propi o la persona jurídica que represento, es troba al corrent del compliment de les obligacions tributàries i socials, amb l’Agència Estatal d’Administració Tributària i amb la Seguretat Social.

7.- Que la persona física que presenta l’oferta en nom propi o la persona jurídica que represento no ha celebrat cap acord amb altres operadors econòmics destinats a falsejar la competència en l’àmbit d’aquest contracte i que no coneix cap conflicte d’interessos vinculat a la seva participació en aquest procediment de contractació.

8.- Que les persones i adreces electròniques autoritzades a rebre les notificacions són les següents (amb un màxim de dos):

Nom i cognoms

NIF

Adreça de correu electrònic

Telèfon Mòbil

I perquè tingui efectes en l’expedient de Contractació de Gestió Pius Hospital de Valls, signo la present Declaració sota la meva responsabilitat i amb el segell d’aquesta empresa.

A ................................de .............................de .......................

Signat............................................................

(Segell)

**MODEL DE PROPOSICIÓ (SOBRE B)**

El Sr./La Sra.......................................... amb NIF núm................., en nom propi / en representació de l’empresa .............., amb CIF núm. .............., domiciliada a........... carrer ........................,

**EXPOSO:**

1.- Que estic assabentat de la licitació convocada per la contractació relativa al servei d'auditoria dels exercicis 2018, 2019 I 2020 de Gestió Pius Hospital de Valls S.A. mitjançant procediment obert simplificat i de les clàusules tècniques i econòmiques – administratives que regiran el contracte, i accepto íntegrament les esmentades clàusules i ofereixo efectuar-lo per l'import amb el següent desglossament:

Oferta econòmica

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Descripció | Preu oferta any | Anys | Preu oferta sense IVA | Import IVA | TOTAL oferta amb IVA |
| Treballs d’auditoria |  |  |  |  |  |

Altres criteris automàtics

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Descripció | SI | NO |
| Experiència prèvia mínima de 10 anys en l’àmbit del sector públic de l’equip professional |  |  |
| Experiència prèvia mínima de 10 anys en l’àmbit sanitari de l’equip professional |  |  |

El preu ofert inclou la totalitat de l'objecte del contracte i inclou impostos i qualsevol altre despesa que es pugui produir.

2.- Que em comprometo a adscriure a l'execució del contracte els mitjans personals i materials suficients i accepto les penalitats previstes en el plec per a cas d'incompliment.

A ................................de .............................de .......................

Signat............................................................

(Segell)