**ANEJO I**

**MODELO DE PROPOSICION ECONOMICA**

# **(Ref.: TSA0076791)**

El que suscribe ................................................................................. en su propio nombre (o en representación de ............................................................, con C.I.F./N.I.F. ..................................), vecino de .......................................................... provincia de ………..........................……… domiciliado en ........................................................................................, provisto del Documento Nacional de Identidad número ……….................. enterado/a de las condiciones y requisitos que se exigen para la adjudicación de ENAJENACIÓN DE APROVECHAMIENTO FORESTAL DE ÁRBOLES CORTADOS Y RESTOS DE TRATAMIENTO SELVÍCOLA, PROVENIENTE DE TRATAMIENTOS SELVÍCOLAS PREVENTIVOS DE INCENDIOS EN 270 Ha. EN LA COMARCA TIERRA DE PINARES SERREZUELA, EN ONCE TÉRMINOS MUNICIPALES CON RETIRADA Y DISPOSICIÓN DE 600 T. ESTIMADAS DE BIOMASA. PROVINCIA DE SEGOVIA. C.O. 53061. Ref. TSA0076791, presenta la siguiente oferta, I.V.A no incluido.

**Cuadro de Unidades y Precios**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UNIDAD** | **DESCRIPCIÓN** | **PRECIO UNITARO (IVA no incluido)** |
| tonelada | Biomasa proveniente de arboles apeados y restos de tratamientos selvícolas |  |

En caso de discordancia entre el importe de la oferta económica expresada en letra y la expresada en número, se estará a lo que se deduzca de la primera.

La ejecución se efectuará ajustándose al Pliego de Cláusulas Administrativas, Técnicas y económicas que rigen el presente concurso, teniéndose por no puesta cualquier aclaración o comentario introducido por los licitadores, que se oponga, contradiga, o pueda ser susceptible de una interpretación contraria a lo establecido en el citado Pliego.

(Lugar, fecha y firma del ofertante)

**ANEXO II**

**MODELO DE DECLARACIÓN EXPRESA RESPONSABLE DE ESTAR AL CORRIENTE DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y DE SEGURIDAD SOCIAL**

Don .............................................................................................................................................., como ..............................................................................................................................................................., de la Empresa..................................................................................................................................................

**DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:** Que la empresa a la cual representa, se encuentra al corriente en el cumplimiento de las Obligaciones Tributarias y de Seguridad Social impuestas por las Disposiciones vigentes.

Asimismo, **DECLARA** que la empresa a la cual representa, está facultada para contratar con TRAGSA, medio propio instrumental y servicio técnico de las Administraciones Públicas, por cuanto reúne las condiciones de aptitud y capacidad de obrar exigidas 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, no encontrándose ni la empresa, ni sus órganos de gobierno, administradores y representantes, en ningún caso de prohibición, incompatibilidad o incapacidad de los previstos en el artículo 60.1 del referido Texto Refundido, y asimismo, no incurren en ninguno de los motivos de incompatibilidad establecidos en las distintas legislaciones, estatal, autonómica y local que rigen sobre la materia.

(Lugar, fecha y firma)

Sr. Presidente de la Mesa de Contratación de la Empresa de Transformación Agraria, S.A. (TRAGSA).

**ANEJO nº III**

**PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

**DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EMPRESAS COLABORADORAS**

**CONTRATO DE EJECUCIÓN DE OBRA**

Con el fin de dar cumplimiento al R.D. 171/2004, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, en materia de coordinación de actividades empresariales, les rogamos que cumplimenten debidamente el siguiente documento y marquen las casillas de la columna “DECLARADO” cuando le sean de aplicación y se encuentre en condiciones de cumplirlo.

El firmante declara, bajo su responsabilidad, que los datos indicados en este documento son ciertos, y se compromete a justificarlo documentalmente cuando le sea requerido por esta empresa para la firma del contrato (véanse las notas al pie de página del presente documento).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. DATOS GENERALES** | | | |
| **Nombre o Razón Social:** | | | |
| **Domicilio Social:** | | | |
| **Teléfono:** | | **Fax:** | **E-mail:** |
| **Actividad:** | | | |
| **Nº Trabajadores:** | **Mutua de Accidentes de Trabajo y Enf. Prof.:** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. RESPONSABLE / INTERLOCUTOR DE PREVENCIÓN** | |
| **Nombre:** | **Teléfono:** |
| **Cargo en la empresa:** | **Correo electrónico:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. ORGANIZACIÓN PREVENTIVA** | | | | **VERIFICADO**  (a cumplimentar por Grupo Tragsa) |
| **3.1. Trabajos Sector Construcción** | **SÍ**  **NO**  En caso afirmativo deberá estar inscrito en el R.E.A. | |  |  |
| **Registro Empresas Acreditadas del Sector de la Construcción**  Siempre se aportará Certificado de inscripción en el Registro de Empresas Acreditadas (R.E.A), dentro del mes anterior al inicio de ejecución del contrato | | **Nº R.E.A.:** | | [[1]](#footnote-1) |
| **3.2. Marcar lo que proceda**  Siempre se deberá acreditar la modalidad preventiva asumida (p.ej.: el contrato de la actividad preventiva con el SPA, en su caso)[[2]](#footnote-2) | | | | a |
|  | | | | **DECLARADO** |
| **a) Trabajador autónomo** | | | |  |
| **b) Asunción personal por el empresario** | | | |  |
| **c) Designación de uno o varios trabajadores** | | | |  |
| **d) Servicio de Prevención Propio (SPP) y/o Servicio de Prevención Ajeno (SPA)**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Especialidad** | **S.P.P.** | **S.P.A.** | **Entidad** | | **Seguridad en el Trabajo** |  |  |  | | **Higiene Industrial** |  |  |  | | **Ergonomía y Psicosociología** |  |  |  | | **Medicina del Trabajo** |  |  |  | | | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN** | **DECLARADO**  (a cumplimentar por el Colaborador) | | **VERIFICADO**  (a cumplimentar por Grupo Tragsa) |
| 4.1. ¿Dispone de **Evaluación de Riesgos y Planificación Preventiva** para todas las actividades objeto de la presente oferta? (Se entregará Evaluación de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva o Plan de Seguridad y Salud para los trabajos subcontratados e información sobre los riesgos inducidos a terceros por la empresa en el desarrollo de los trabajos encomendados por el Grupo TRAGSA) | b | | a |
| **4.2.DOCUMENTACIÓN DEL PERSONAL**  (Se aportará listado de personal que va a trabajar con el Grupo Tragsa (nombre y apellidos, DNI y categoría profesional)) | b | | [[3]](#footnote-3) |
| ¿Se imparte la Formación e información en materia preventiva de su puesto de trabajo a los trabajadores objeto de esta oferta? (art.18-19-20 de la Ley PRL)  (Se aportará Certificado acreditativo, con firma de cada trabajador y entidad formadora de Prevención) | b | | C |
| ¿Se imparte la **Formación de 2º ciclo según el Convenio General de la Construcción** a los trabajadores objeto de esta oferta?(en caso de Obra de Construcción) (Se aportará Certificado acreditativo de la Formación de 2º ciclo del Convenio General del Sector de la Construcción (documento de cada trabajador y entidad formadora homologada)) | b | | C |
| ¿Se facilitan **Equipos de Protección Individual**, en función del riesgo de los trabajos, a cada trabajador?  (Se aportará Certificación de entrega de los EPIs (documento con la firma de cada trabajador)) | b | | C |
| **4.3.DOCUMENTACIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRABAJO** | | | |
| Todos los **equipos de trabajo** a utilizar para la realización de los trabajos poseen **Marcado CE** (o, en su caso adecuación al RD 1215/1997) |  | | C |
| ¿**Va a utilizar maquinaria** en obras del Grupo Tragsa?  Sólo **en caso afirmativo, conteste las siguientes 8 cuestiones**. (Se aportará listado de maquinaria autopropulsada que va a trabajar en actuación del Grupo Tragsa (tipo de máquina, marca, modelo, Cod. Referencia y matrícula, en su caso) Se aportará Acreditación Propiedad, si no queda suficientemente justificado con la documentación siguiente) | SÍ | NO | C |
| 4.3.1. La maquinaria a utilizar para la realización de los trabajos, ¿posee **Declaración de Conformidad** y **Marcado CE**? En caso contrario, ¿dispone de **Certificado de Adaptación al R.D. 1215/1997**?  (Se aportará Declaración de Conformidad o Marcado CE (o, en su lugar, Justificación documental que acredite la adecuación al R.D. 1215/ 1997) de toda la maquinaria a emplear en la actuación objeto del contrato) |  | | C |
| 4.3.2. El personal que maneja estos equipos ¿dispone de **Autorización de Uso de Maquinaria** por parte de la empresa?  (Se aportará Certificado de Autorización que relacione a cada trabajador con las máquinas para las que está autorizado) |  | | C |
| 4.3.3. ¿Todas las máquinas tienen a disposición el **Manual del Operador** y el **Libro de Mantenimiento?**  (Además de ambos documentos, en maquinaria autopropulsada se deberá aportar antes del inicio de los trabajos un **Autocertificado de Mantenimiento** de las máquinas, donde se refleje el histórico con las operaciones de Mantenimiento realizadas) |  | | C |
| 4.3.4. ¿Todos las máquinas y vehículos disponen de **Póliza de Seguro** en vigor?  (Se aportarán ambos documentos) |  | | C |
| 4.3.5. ¿Los vehículos y máquinas matriculados disponen del **Permiso de Circulación** y la **Ficha Técnica** (con la **ITV** en vigor)? (Se aportarán ambos documentos) |  | | C |
| 4.3.6. ¿Los vehículos de más de 2.000 kg de MMA, que se pongan a disposición de TRAGSA, disponen de **Tarjeta de Transporte de servicio público**? (De aplicación para los contratos de transporte de mercancías) |  | | C |
| 4.3.7. Las máquinas autopropulsadas ¿disponen de **sistema ROPS**? (Se aportará Acreditación estructura ROPS) |  | | C |
| 4.3.8. Las máquinas autopropulsadas ¿disponen de **sistema FOPS**? (Se aportará Acreditación estructura FOPS) |  | | C |
| **4.4. OTROS:** | | | |
| En caso de utilización de productos químicos, ¿se entregan a los trabajadores las **Fichas de Seguridad** de esos productos químicos?  ( Aportará relación de Fichas de Datos de Seguridad de los productos químicos que, en su caso, se vayan a emplear) |  | | C |
| ¿Cumple la **reglamentación de la Seguridad Industrial**, si fuera necesario? (p. ej.: transporte de mercancías peligrosas). Especifíquese:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Justificación del cumplimiento) |  | | C |
| Si va a subcontratar parte del objeto de su contrato, maque esta casilla  (Debe aportar este mismo anexo cumplimentado por cada empresa y aportar toda la documentación descrita en el mismo) |  | | C |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. RESPONSABLE DE LA EMPRESA** | | |
| **Nombre:** | | **Fecha, Sello y Firma:** |
| **Cargo en la empresa:** | |
| **Teléfono:** | **Correo electrónico:** |

**ANEXO IV**

**DATOS DE LA EMPRESA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Razón Social** | | **NIF** |
|  | |  |
| **Domicilio Social** | **C.P. y Población** | |
|  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Persona de contacto a efectos del procedimiento de licitación** | **Teléfono** | | **Fax** |
|  |  | |  |
| **Dirección** | | **e-mail** | |
|  | |  | |

1. Obligatorio con la firma del contrato [↑](#footnote-ref-1)
2. No será de aplicación a Trabajadores Autónomos (salvo cuando tengan personal a su cargo) [↑](#footnote-ref-2)
3. Obligatorio antes del inicio de las actividades contratadas [↑](#footnote-ref-3)