**MODELO DE DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y EN MATERIA DE COVID-19**

D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con NIF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de la empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Considerando la Ley 31/1995, de 8 de noviembre , de Prevención de riesgos laborales, y que hemos resultado adjudicatarios del contrato “-------------------------“

**DECLARO QUE:**

* La empresa cumple, en materia de prevención, la normativa vigente.
* La empresa ha realizado la evaluación de riesgos del lugar de trabajo
* Los trabajadores/se de la empresa han recibido la información y la formación de riesgos del lugar de trabajo (artículos 18 y 19 de la Ley 31/1995).
* Los trabajadores/se son aptos para su trabajo, en cumplimiento de las obligaciones impuestas en materia de vigilancia de la salud (artículo 22 de la Ley 31/1995).
* Adecuación de los equipos de trabajos que emprenden los trabajadores para las obras y/o servicios para contratar.
* Se han entregado a los trabajadores/ras los EPI'S (equipos de protección individual) en cumplimiento del deber de protección individual a los trabajadores/nada (artículo 17.2 de la Ley 31/1995).
* En caso de accidente laboral a la obra o durante la prestación de los servicios, la empresa adjudicataria se compromete a informar, en un plazo máximo de 2 días, al Ayuntamiento según el documento adjunto en cumplimiento del artículo 4 del capítulo 2 del RD 171/2004.
* Actualizaré esta información cuando se produzcan cambios a las actividades contratadas u otros cambios que sean relevantes a efectos preventivos.
* Modalidad preventiva adoptada (señale el que corresponda)

\_\_\_\_\_\_\_Mutua de accidentes (Nombre y teléfono de contacto)

\_\_\_\_\_\_\_Servicio de prevención ajeno (Nombre y teléfono de contacto)

\_\_\_\_\_\_\_Servicio de prevención propio.

\_\_\_\_\_\_\_Trabajador designado.

\_\_\_\_\_\_\_Actividad preventiva asumida por el propio empresario.

* En relación con el COVID-19 ninguno de los trabajadores a su cargo concurre en ninguna de las siguientes condiciones/circunstancias:
  + Presenta problemas respiratorios, fiebre y tos.
  + Historial de viajes en zonas de riesgo declaradas oficialmente (\*) en los 14 días anteriores.
  + Ha estado en contacto cercano con un caso probable o confirmado de infección por COVID-19 dentro de los 14 días anteriores.

Esta información será́ tratada de forma confidencial y su único objetivo es adoptar las medidas necesarias para evitar el contagio y la propagación del virus y prestar el apoyo y asesoramiento necesario al personal que pueda verse afectado. Al cumplimentar el presente documento otorga el consentimiento expreso a que la empresa trate estos datos desde el punto de vista médico y preventivo.

Igualmente, se le informa de que en los centros de trabajo se han adoptado las siguientes medidas para evitar el contagio y la propagación del COVID-19

* Se ha difundido entre todo el personal de la organización INFORMACION Y RECOMENDACIONES SOBRE EL COVID-19, según indicaciones de las autoridades sanitarias. Esta información es continuamente actualizada en función de los cambios de las circunstancias y de las nuevas indicaciones de las autoridades sanitarias.
* Se ha dotado a todos los centros de trabajo de la organización de gel desinfectante para manos, así́ como reforzado la limpieza y desinfección.

Fdo.

Sr................................................................., en calidad de...............................................................de la empresa ..........................................  
  
……………, …….. de ................................ de ............

*(firma electrónica del licitador o representante con poder suficiente)*