

ANEXO V

Modelo de aval

La entidad (razón social de la entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca), NIF, con domicilio (a efectos de notificaciones y requerimientos) en la calle/plaza/avenida, código postal, localidad, 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), con NIF, en virtud de lo dispuesto por el artículo 36 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio para responder de las obligaciones siguientes: **Lote (indicar el número y nombre del lote al que se presenta) del contrato administrativo que tiene por objeto ATENCIÓN SANITARIA, REHABILITACIÓN Y PERITACIÓN PARA USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE INTERIOR EN BIZKAIA Y ARABA ante Consejero de Interior de Gobierno Vasco (Expte. C02/071/2007), por importe de (en letra y en cifra).**

La entidad avalista declara bajo su responsabilidad, que cumple 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 Caja General de Depósitos u órgano equivalente de las restantes Administraciones Públicas, con sujeción a los términos previstos en la legislación de contratos de las Administraciones Públicas, en sus normas de desarrollo y en la normativa reguladora de la Caja General de Depósitos.

El presente aval estará en vigor hasta que **Consejero de Interior de Gobierno Vasco** o quien en su nombre sea habilitado legalmente para ello autorice su cancelación o devolución de acuerdo con lo establecido en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas y legislación complementaria.

(Lugar y fecha)
(razón social de la entidad)
(firma de los apoderados)

BASTANTEO DE PODERES POR LA ASESORÍA JURÍDICA DE LA C.G.D.
O ABOGACÍA DEL ESTADO

Provincia Fecha Número o código